

TARTU ÜLIKOOL  
ÕIGUSTEADUSKOND  
ERAÕIGUSE ÕPPETOOL

Maarja-Liisa Raide

**TÖÖÕNNETUS- JA KUTSEHAIGUSKINDLUSTUSE RAHVUSVAHELISED  
NÕUDED JA NENDE TAGAMINE EESTI ÕIGUSES**

Magistritöö

Juhendaja dr. iur. Gaabriel Tavits

Tartu

2015

## SISUKORD

SISSEJUHATUS .....	3
I TÖÖÕNNETUS- JA KUTSEHAIGUSKINDLUSTUSE MÕISTE JA KUJUNEMINE .....	9
1.1. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse kujunemine rahvusvahelisel tasandil .....	9
1.2. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse kujunemine Eestis .....	13
1.2.1. Tööstustööliste tööõnnetuskindlustus aastatel 1918-1920 .....	13
1.2.2. Põllutööliste tööõnnetuskindlustus aastatel 1918-1940 .....	17
1.2.3. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustus pärast Eesti taasiseseisvumist .....	20
1.3. Tööõnnetuse ja kutsehaiguse mõiste .....	22
1.3.1. Tööõnnetus .....	22
1.3.2. Kutsehaigus .....	25
II TÖÖÕNNETUS- JA KUTSEHAIGUSKINDLUSTUSEGA TAGATAVAD HÜVITISED .....	27
2.1. Mitterahalised hüvitised .....	27
2.2. Rahalised hüvitised .....	31
2.2.1. Ajutine töövõimetus .....	31
2.2.2. Püsiv töövõimetus .....	34
2.2.3. Toitjakaotus .....	37
2.3. Hüvitiste haldamine ja rahastamine .....	39
III. TÖÖÕNNETUS- JA KUTSEHAIGUSKINDLUSTUSE KOORDINEERIMINE .....	43
3.1. Koordineerimise üldised reeglid .....	43
3.2. Koordineerimine Euroopa Liidus .....	45
3.2.1. Määrus nr 883/2004 ning kohaldatava õiguse määramine .....	45
3.2.2. Mitterahalised hüvitised .....	49
3.2.3. Rahalised hüvitised .....	52
3.2.4. Kutsehaigushüvitiste maksmise erisused .....	55
KOKKUVÕTE .....	58
Summary .....	63
KASUTATUD KIRJANDUS .....	66
KASUTATUD NORMATIIVMATERJAL .....	68
KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA .....	71
KASUTATUD MUUD ALLIKAD .....	72

## SISSEJUHATUS

Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) andmetel registreeritakse aastas keskmiselt 270 miljonit tööõnnetust ning diagnoositakse üle 160 miljoni kutsehaiguse, sealhulgas sureb ainuüksi tööõnnetuse või kutsehaiguse tõttu aastas üle 2 miljoni inimese.<sup>1</sup> Tööinspektsiooni statistika kohaselt registreeriti Eestis 2014. aastal 4630 tööõnnetust<sup>2</sup> ning diagnoositi 56 kutsehaigust<sup>3</sup>. Riigikontrolli hinnangul on tegelik tööõnnetuste ja kutsehaiguste arv siiski palju suurem.<sup>4</sup>

Tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduvalt on olulisim alati preventiivne tegevus välistamiseks ebasoovitavate tagajärgede tekkimise töötajale. Siiski kui tööõnnetus on juba aset leidnud või näiteks sundasenditest tingitud osaline või täielik töövõimetus tekkinud, siis on ka kahjulikud tagajärjed nii isikule endale kui ka tihtipeale tema lähedastele saabunud. Tegemist on tööga paratamatult kaasneva riskiga, mida rahvusvahelises sotsiaälõiguses käsitletakse kui ühte üheksast klassikalisest sotsiaalsest riskist<sup>5</sup>, mille realiseerumise korral on riik kohustatud tagama isikule vajaliku kaitse.

Eesti Vabariigi põhiseaduse<sup>6</sup> § 28 tööõnnetust ja kutsehaigust otseselt eraldi sotsiaalse riskina ei nimeta, kuid põhiseaduses esitatud sotsiaalsete riskide kataloog pole ammendav ning ühiskonnapoolne sotsiaalne kaitse tuleb tagada isikule ka §-s 28 nimetamata sotsiaalsete riskide realiseerumisel. Nii eeldatakse Eestile siduvates rahvusvahelistes lepingutes isiku riigipoolset abivajadust ka tööõnnetuste ja kutsehaiguste puhul.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> International Labour Organization. Facts on SafeWork, lk 1. Arvutivõrgus: [http://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/facts\\_eng.pdf](http://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/facts_eng.pdf) (25.04.2015).

<sup>2</sup> Tööinspektsioon. Ülevaade 2014. aastal registreeritud tööõnnetustest, lk 1. Arvutivõrgus: [http://www.ti.ee/fileadmin/user\\_upload/failid/dokumendid/Meedia\\_ja\\_statistika/Statistika-toeoonnetused/Registreeritud\\_tooonnetused\\_2014.pdf](http://www.ti.ee/fileadmin/user_upload/failid/dokumendid/Meedia_ja_statistika/Statistika-toeoonnetused/Registreeritud_tooonnetused_2014.pdf) (25.04.2015).

<sup>3</sup> Tööinspektsioon. Ülevaade 2014. aastal registreeritud kutsehaigustest ja tööst põhjustatud haigestumistest, lk 1. Arvutivõrgus: [http://www.ti.ee/fileadmin/user\\_upload/failid/dokumendid/Meedia\\_ja\\_statistika/Kutsehaigus\\_ja\\_TPH/KH\\_ylevaade\\_2014.pdf](http://www.ti.ee/fileadmin/user_upload/failid/dokumendid/Meedia_ja_statistika/Kutsehaigus_ja_TPH/KH_ylevaade_2014.pdf) (25.04.2015).

<sup>4</sup> Riigikontroll. Riigi tegevus tööõnnetuste vähendamisel: kontrolliaruanne nr OSIII-2-1.4/07/47, 29.06.2007, lk 2. Arvutivõrgus: <http://rahvatervis.ut.ee/handle/1/1472> (25.04.2015).

<sup>5</sup> Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni konventsioon nr 102, Euroopa Nõukogu Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks, Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrus nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta ja Euroopa Liidu Põhiõiguste Harta eristavad üheksat peamist sotsiaalset riski: arstiabi, haigus, töötus, vanadus, tööõnnetus, pere, emadus, invaliidsus ja toitjakaotus.

<sup>6</sup> Eesti Vabariigi põhiseadus. - RT 1992, 26, 349 ... RT I, 27.04.2011, 2.

<sup>7</sup> Ü. Madise, B. Aaviksoo, H. Kalmo jt. Eesti Vabariigi Põhiseaduse kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2012, lk 362.

Tööõnnetuste ja kutsehaigustest põhjustatud kahju hüvitamiseks on enamikes Euroopa riikides loodud spetsiaalne tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustus. Eestis vastav kindlustus puudub ning tööõnnetustest- ja kutsehaigustest tulenevad nõuded on tagatud riigi üldise pensioni- ja ravikindlustussüsteemi kaudu, mis ei tee üldjuhul vahet, kas töötaja vigastused, haigus või surm on tööga seotud või mitte. Seetõttu ei kata riiklik sotsiaalkindlustussüsteem tekkinud kahju täielikult ega hoia ära kannatanu või tema lähedaste elustandardi järsku langust. Kuigi töötervishoiu ja tööohutuse seadus<sup>8</sup> (TTOS) võimaldab töötajal nõuda tööst põhjustatud tervisekahjustuse eest hüvitist ka võlaõigusseaduses<sup>9</sup> (VÕS) sätestatud ulatuses (TTOS § 14 lg 5 p 6), eeldab see tööandja lepingu- või deliktiõiguslikku vastutust<sup>10</sup>.

Ühelt poolt töötajatele parema sotsiaalse kaitse tagamiseks ning teiselt poolt ka tööandjate võimaliku laiaulatusliku tsiviilõigusliku vastutuse välistamiseks on Eestis spetsiaalse tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse väljatöötamisega tegeletud juba üle 23 aasta. Käesoleval hetkel on teema endiselt aktuaalne ning on leidnud meedias käsitlemist eelkõige enne riigikogu valimisi. Kuigi kindlustusskeemina on välja pakutud erinevaid variante, pole siiski ühelegi konkreetsele kokkuleppele jõutud.

Käesoleva töö eesmärk on analüüsida Eesti kehtiva tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitiste tagamise õigusliku regulatsiooni vastavust rahvusvahelistele nõuetele. Tuleb märkida, et Eesti ei ole end sidunud ühegi rahvusvahelise lepingu ega selle osaga, mis esitaks lepinguosalisele tööõnnetus- või kutsehaigushüvitiste sisu osas konkreetseid nõudeid. Kuigi alates 01.05.2004 kuulub Eesti Euroopa Liitu, ei ole Euroopa Liidul sotsiaalkindlustuse valdkonnas pädevust võtta vastu siduvaid standardeid<sup>11</sup>. Euroopa Liidu sotsiaalkindlustusalased määrused on üksnes koordineeriva iseloomuga ning ei avalda mõju liikmesriikide vabadusele otsustada, kes on nende õigusaktide kohaselt kindlustatud ja milliseid hüvesid ning mis tingimustel võimaldatakse<sup>12</sup>.

---

<sup>8</sup> Töötervishoiu ja tööohutuse seadus.- RT I 1999, 60, 616 ... RT I, 26.02.2015, 17.

<sup>9</sup> Võlaõigusseadus.- RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 11.04.2014, 13.

<sup>10</sup> RKTKm 3-2-1-53-06 (A.S kassatsioonkaebus Viru Ringkonnakohtu 20. 12. 2005. a otsusele A.S hagi AS E vastu toitja surmaga tekitatud kahju hüvitamiseks).

<sup>11</sup> Vastavalt Euroopa Liidu Toimimise lepingu artiklile 48, on Euroopa Parlamendil ja Nõukogul õigus võtta sotsiaalkindlustuse valdkonnas tarvitusele vajalikke meetmeid töötajate liikumisvabaduse tagamiseks. Sealjuures on Euroopa Kohus korduvalt rõhutanud (vt nt 15.01.1986, C-41/84 *Pinna vs. Caisse d'allocations familiales de la Savoie*; 05.10.1994, C-165/91 *Van Munster v Rijksdienst voor Pensioenen*), et artikli 48 alusel vastu võetud määruste eesmärk ei ole siseriiklike sotsiaalkindlustussüsteemide harmoneerimine, vaid nende koordineerimine.

<sup>12</sup> Vt EKo 11.06.1998, C-275/96 *Kuusijärvi vs. Riksförsäkringsverket*; EKo 04.10.1991, C-349-/87 *Paraschi vs. Landesversicherungsanstalt Württemberg*; EKo 07.07.2005, C-227/03 *Van Pommeren-Bourgoniën Raad van bestuur van de Sociale verzekeringsbank*.

ILO ning Euroopa Nõukogu poolt kehtestatud sisulisi standardeid ettenägevate nõuete kõrval on töös käsitletud ka Euroopa Liidu ning Euroopa Nõukogu ja ILO poolt kehtestatud tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitiste koordineerimisreeglistikku, millest teatud juhtudel tulenevad töötajate liikumisvabaduse<sup>13</sup> ning võrdse kohtlemise tagamiseks liikmesriigi siseriiklikule tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustussüsteemile täiendavad kohustused. Põhjusel, et Eesti ei ole ratifitseerinud ühtegi ILO ega Euroopa Nõukogu tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitiste alast koordineeriva iseloomuga õigusakti<sup>14</sup>, on siinkohal asetatud põhirõhk Euroopa Liidu õigusest tulenevatele nõuetele.

Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustusele seab rahvusvahelisel tasandil miinimumstandardid Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) 1952. aastal vastu võetud konventsioon nr 102<sup>15</sup>. Nimetatud konventsioon on kõigi hilisemate rahvusvaheliselt aktsepteeritud tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustusstandardite aluseks ning nõuab liikmesriikidelt konkreetsete standardite täitmist, mida peeti esmajärguliseks juba 1952. aastal. Seejuures ei eelda konventsioon konkreetse sotsiaalkindlustussüsteemi kasutamist, vaid on paindlik ning jätab iga liikmesriigi enda otsustada, kuidas konventsioonis nõutud minimaalne tase saavutada<sup>16</sup>.

1964. aastal liitis Euroopa Nõukogu ILO konventsiooniga nr 102 kaetud sotsiaalkindlustuse miinimumstandardid ka Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksisse<sup>17</sup>, mis on sisuliselt konventsiooni nr 102 täiendatud variant, kuid esitab teatud hüvitiste tagamise osas liikmesriikidele kõrgemad nõuded<sup>18</sup>. Kuivõrd Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksi ning ILO konventsioonist nr 102 tulenevad nõuded tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitistele on suuremas osas üksteisega identsed ja erinevad vaid üksikutel juhtudel, põhineb käesolev töö eelkõige konventsioonis nr 102 sätestatud miinimumstandarditel. Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksist tulenevaid nõudeid on eraldi käsitletud juhul, kui need erinevad konventsioonis nr 102 sätestatust.

---

<sup>13</sup> Euroopa Kohus on korduvalt toonitanud, et sotsiaalkindlustuse valdkonnas kehtestatud määruste peamine eesmärk on kindlustada ja edendada töötajate vaba liikumist, kaitstes neid kahjulike tagajärgede eest, mis võivad kaasneda ainult siseriikliku õiguse kohaldamisest. See tähendab, et erinevate liikmesriikide õiguse kohaldamine ei tohi omada Euroopa Liidu piires liikuvale isikule ebasoodsat mõju. Vt EKo 26.09.2000, C-262/97 *Engelbrecht*, EKo 02.05.1990, C-293/88 *Winter-Lutzins*.

<sup>14</sup> Siiski asendaks Euroopa Liidu määrus nr 883/2004 ka sel juhul juba sõlmitud sotsiaalkindlustusalaseid konventsioone (määruse nr 883/2004 artikli 8 lõige 1).

<sup>15</sup> ILO Convention C 102. Convention concerning minimum standards of Social Security. ILO, C 102, 1952.

<sup>16</sup> T. Dijkhoff. International Social Security Standards in the European Union. The Cases of the Czech Republic and Estonia. Cambridge: Intersentia 2011, lk 31-32.

<sup>17</sup> European Code of Social Security (Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks). 1964. – CETS 48.

<sup>18</sup> J. Nickless. European Code of Social Security. Short guide. Strasbourg: Council of Europe Publishing 2002, lk 7.

ILO konventsioonist nr 102 ning Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksist ette nähtud standarditest kehtestavad tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustussüsteemile kõrgemad nõuded ILO 1964. aasta konventsioon nr 121<sup>19</sup> ja selle soovitus<sup>20</sup>, Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksi juurde kuuluv protokoll ning 1990. aastal välja töötatud parandatud ja täiendatud Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks<sup>21</sup>. Viimati nimetatu puhul on tegemist kõige uuema ja kaasaegsema<sup>22</sup> konventsiooniga ILO ja Euroopa Nõukogu tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustus standardeid kehtestavate õigusaktide hulgas. Siiski ei ole parandatud ja täiendatud sotsiaalkindlustuskoodeks jõustunud, sest vajab jõustumiseks ratifitseerimist vähemalt kahe liikmesriigi poolt, kuid käesolevaks hetkeks on konventsiooni tingimused aktsepteerinud vaid Holland<sup>23</sup>.

Tööõnnetus- ja kutsehaigus hüvitiste maksmist olukorras, kus hüvitise saamise koosseis realiseerub välisriigis, reguleerib Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrus nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta<sup>24</sup> ja selle rakendamismäärus nr 987/2009<sup>25</sup>. Nimetatud määrused jõustusid 01.05.2010.a. ning nendega lihtsustati ja ajakohastati varem kehtinud Euroopa Nõukogu määrust nr 1408/71<sup>26</sup> ja selle rakendamismäärust nr 574/72<sup>27</sup>. Määrused põhinevad Euroopa Nõukogu 1958. a vastu võetud määrustel nr 3/1958<sup>28</sup> ja nr 4/1958<sup>29</sup>. Nimetatud määrused on koordineeriva iseloomuga,

---

<sup>19</sup> ILO Convention C 121. Employment Injury Benefits Convention. ILO, C 121, 1964.

<sup>20</sup> ILO Recommendation R 121. Employment Injury Benefits Recommendation. ILO, R 121, 1964.

<sup>21</sup> European Code of Social Security (Revised) (Parandatud ja täiendatud Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks). 1990. – CETS 139.

<sup>22</sup> J. Nickless, lk 12.

<sup>23</sup> The Council of Europe's official Treaty Office website. European Code of Social Security (Revised). – Arvutivõrgus: <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=139&CM=4&DF=&CL=ENG> (19.04.2015).

<sup>24</sup> Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 29.04.2004 määrus (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta (EMPs ja Šveitsis kohaldatav tekst). – ELT L 166, 30.04.2004, lk 1-123 (eestikeelne eriväljaanne: peatükk 5 köide 5 lk 72-116).

<sup>25</sup> Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 16.09.2009 määrus (EÜ) nr 987/2009, millega sätestatakse määruse (EÜ) nr 883/2004 (sotsiaalkindlustussüsteemide rakendamise kohta) rakendamise kord (EMPs ja Šveitsis kohaldatav tekst). – ELT L 284, 30.10.2009, lk 1-42 (eestikeelne eriväljaanne: peatükk 5 köide 1 lk 35-8).

<sup>26</sup> Nõukogu 14.06.1971 määrus (EMÜ) nr 1408/71, sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate ja nende pereliikmete suhtes. – EÜT L 149, 05.07.1971, lk 2-50 (eestikeelne eriväljaanne: peatükk 5 köide 1 lk 35-82).

<sup>27</sup> International Labour Organization. Coordination of Social Security Systems in the European Union. An explanatory report on EC Regulation No. 883/2004 and its Implementing Regulation No. 987/2009. 2010, lk 1. Arvutivõrgus: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms\\_166995.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms_166995.pdf) (14.03.2015).

<sup>28</sup> Nõukogu määrus nr. 3, mis puudutab piiriüleste töötajate sotsiaalkindlustust. Journal Officiel no P 30, 16.12.1958.

<sup>29</sup> Nõukogu määrus nr. 4, millega rakendatakse Nõukogu määrust 3/58. Journal Officiel no P 30, 16.12.1958.

mistõttu kehtestatakse nendega vaid üldised eeskirjad ja põhimõtted, mida peavad siseriiklikke seadusi rakendades järgima kõik riigiasutused, sotsiaalkindlustusasutused ja kohtud<sup>30</sup>.

Euroopa Nõukogu ning ILO tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitiste koordineerimise aluseks on ILO 1962. aasta sotsiaalkindlustuse võrdse kohtlemise konventsioon nr 118<sup>31</sup>, Euroopa Nõukogu 1972. aasta Sotsiaalkindlustuse Konventsioon<sup>32</sup>, ILO 1982. aastal konventsiooni nr 157<sup>33</sup> rahvusvahelise süsteemi loomise kohta sotsiaalkindlustusõiguste säilitamiseks ning selle 1983. aastal vastu võetud soovitus<sup>34</sup>.

Magistritöö on jaotatud kolmeks peatükiks. Töö esimene peatükk käsitleb tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse kujunemise ajaloolisi põhjuseid ning analüüsib tööõnnetuse või kutsehaiguse tõttu tekkinud kahju hüvitamise regulatsiooni Eestis alates 1918. aastast kuni käesoleva hetkeni. Ühtlasi avab esimene peatükk tööõnnetuse ja kutsehaiguse mõiste ILO käsitluses ning Eesti kehtivas õiguses, tuues muu hulgas välja käsitluste põhimõttelised erinevused.

Töö teises peatükis analüüsib autor, millised hüvitised peavad kannatanule või nende lähedastele tööõnnetuse või kutsehaiguse korral olema tagatud konventsiooniga nr 102 ning võrdleb vastavaid hüvitisi Eesti riikliku ravi- ja pensionikindlustussüsteemi poolt võimaldatud teenuste ja toetustega. Teatud juhtudel on viidatud ka ILO ning Euroopa Nõukogu poolt kehtestatud kõrgematele standarditele. Lisaks käsitleb teine peatükk konventsioonist nr 102 ning ILO 2012. aastal vastu võetud soovitusest nr 202<sup>35</sup> sotsiaalkaitse riiklike põhialuste kohta tulenevaid nõudeid tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse administreerimisele ning rahastamisele.

Töö viimane peatükk käsitleb tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse koordineerimise üldisi reegleid ILO ja Euroopa Nõukogu konventsioonides ning koordinatsiooniõiguse üldist kohaldamisala ning rahaliste- ja mitterahaliste hüvitiste maksmist Euroopa Liidu määruse nr 883/2004 ja selle rakendamismääruse nr 987/2009 alusel.

---

<sup>30</sup> ILO. Explanatory report, lk 1.

<sup>31</sup> ILO Convention C 118. Equality of Treatment (Social Security Convention). ILO, R 118, 162.

<sup>32</sup> European Convention on Social Security. 1972.– CETS 78.

<sup>33</sup> ILO Convention C 157. Maintenance of Social Security Rights Convention. ILO, C 157, 1982.

<sup>34</sup> ILO Recommendation R 167. Maintenance of Social Security Rights Recommendation. ILO, R 167, 1983.

<sup>35</sup> ILO Recommendation R 202. Social Protection Floors Recommendation. ILO, R 202, 2012.

Töö eesmärkide saavutamiseks on lisaks süstemaatilisele, analüütilisele ja võrdlevale uurimismeetodile kasutatud ajaloolist meetodit, mis aitab paremini mõista tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse kujunemist ja arengut.

Normatiivmaterjalidena on autor kasutanud Eesti, ILO, Euroopa Nõukogu ning Euroopa Liidu õigusakte. Töö ajaloolise osa käsitus põhineb võõrkeelsetel teadusartiklidel ja raamatutel ning Eestis enne 1940. aasta okupatsiooni vastu võetud seadustel, nende kommentaaridel ning tehtud teadustöödel. ILO, Euroopa Nõukogu ning Euroopa Liidu õigusaktide tõlgendamisel on lähtutud konventsioonide ja määruste originaaltekstist ning kasutatud valdavalt ingliskeelsete autorite käsitlusi sotsiaalkindlustuse valdkonnast ning ILO, Euroopa Nõukogu ja Euroopa Liidu teatmikke ja aruandeid. Lisaks on tähelepanu pööratud ka Euroopa Kohtu otsustele ning Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee ja ILO konventsioonide ja soovitude kohaldamise ekspertkomisjoni<sup>36</sup> (CEACR) seisukohtadele.

---

<sup>36</sup> ILO Committee of Experts on the Application of Conventions and Recommendations (CEACR).



# I TÖÖÕNNETUS- JA KUTSEHAIGUSKINDLUSTUSE MÕISTE JA KUJUNEMINE

## 1.1. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse kujunemine rahvusvahelisel tasandil

Tööõnnetuste tagajärjel tekkinud kahju hüvitamise probleemidele hakati Euroopas suuremat tähelepanu pöörama 19. sajandi teisel poolel, kui tööjõu ülekaalu ja tööstuse arenguga kaasnes kasvav tööõnnetuste arv. Tagajärjeks oli ühiskonnas süvenev vaesus, mis tõi esile vajaduse riikliku regulatsiooni järele, mille korral oleksid töötajaid ja nende pereliikmeid varasemast efektiivsemalt kaitstud tööst põhjustatud õnnetuse ja sissetuleku kaotuse korral.

Juba 1871. aastal oli Saksamaal tööõnnetuste arvu pidevast kasvust tingituna võetud vastu riiklik vastutusseadus (*Reichshaftpflichtgesetz*), millega asetati raudteedel, kaevandustes, karjäärides ja vabrikutes kehavigastuste või surmaga lõppenud õnnetuste eest vastutus tööandjale<sup>37</sup>. Tegemist oli katsega parandada töötajate olukorda tööandjate vastutuse laiendamise kaudu, sest traditsiooniliselt lasus kohustus hüvitada töö käigus tekkinud kahju isikul, kes kahju põhjustas. Kui raudteetöoline kasutas valet kangi, mille tagajärjel sõitis rong rööbastelt välja, vastutas ta kogu tekkinud kahju eest isiklikult<sup>38</sup>. Seejuures oli tööõnnetuse käigus kannatada saanud isikul õigus hüvitisele vaid juhul, kui õnnetuse põhjustanud isik oli käitunud hooletult. Hüvitis maksti välja harva, kuid kohtuasjad olid aeganõudvad ja kohtukulud suured. Isegi kui kohtuasi oli kannatanu jaoks edukas, ei olnud töödejuhatajal või kaastöötajal tihti kahju hüvitamiseks piisavalt vara.<sup>39</sup>

Saksamaal 1871. a vastu võetud riiklik vastutusseadus võimaldas töötajatel ja nende pereliikmetel nõuda tööandjalt kahjuhüvitist ka kaastöötajast põhjustatud kehavigastuse ja surma korral. Tööandja vastutas kannatanu ravikulude, sissetuleku kaotuse ja matusekulude eest, kuid kannatanud või nende perekonnaliikmed pidid siiski arvestama kohtukulude ja vajadusega tõendada tööandja süü.<sup>40</sup> Nimetatud asjaolu oli eriti probleemiks tööstustes või kaevandustes, kus tõendid tööandja süüst olid tihti tööõnnetuse käigus hävinud.<sup>41</sup>

<sup>37</sup> Reichshaftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871.- Arvutivõrgus: [http://dlib-pr.mpier.mpg.de/m/kleioc/0010/exec/bigpage/%22128791\\_00000009.gif%22](http://dlib-pr.mpier.mpg.de/m/kleioc/0010/exec/bigpage/%22128791_00000009.gif%22) (21.04.2015).

<sup>38</sup> R.Wissel. Social Insurance in Germany.- Annals of the American Academy of Political and Social Science, Vol. 260, Nov 1948, lk 118.

<sup>39</sup> J.-E. Murray, L. Nilsson. Risk Compensation for Workers in Late Imperial Austria. University of Minnesota. Centre for Austrian studies 2006, lk 4.

<sup>40</sup> G. Steinmetz, G. Regulating the Social: The Welfare State and Local Politics in Imperial Germany. New Jersey: Princeton University Press 1993, lk 128.

<sup>41</sup> Murray/Nilsson, lk 4.

Saksamaa eeskju tööandja vastutuse suurendamisel järgiti ka mujal. 19. sajandi Inglismaal piiras kahjuhüvitiste väljamõistmist eelkõige *common employment* doktriin, mille kohaselt tööandja ei vastutanud töötajale teise töötaja poolt põhjustatud vigastustest eest. Kohtutes kohaldati doktriini ka väga äärmuslikel juhtudel. Näiteks leiti, et kuivõrd jaamaülem ja raudtee liinitööline on samas töösuhtes (*common employment*), vastutab jaamaülem hooletusest põhjustatud raudteeõnnetuse korral ka liinitöölisele tekkinud tervisekahju eest. Regulatsiooni leevendamiseks ja tööliste olukorra parandamiseks võeti Inglismaal 1880. aastal vastu seadus (*English Employers Act*), mis muutis tööandja sarnaselt Saksamaal 1871 aastal vastuvõetud Riikliku vastutusseadusega vastutavaks töökeskkonna puudustest ja tööandja hooletusest põhjustatud kahju eest.<sup>42</sup>

Siiski ei osutunud vastuvõetud regulatsioonid piisavalt efektiivseks ning tööliskondade rahulolematus jätkus. Alati võis vaielda tööandja süü või selle puudumise üle õnnetuse toimumisel kui ka hüvitise suuruse üle, mida tööandja pidanuks maksma ravi eest või töövõimetuse või toitjakaotuse korral, lisaraskusi hüvitise saamisel võisid tekitada tööandja pankrot, surm ja ettevõtte võõrandamine<sup>43</sup>. Selle tulemusena survestasid üha tugevamad tööliikumised võtma valitsust 19. sajandi teisel poolel revolutsiooni ärahoidmiseks vastu uusi meetmeid tööliste olukorra parandamiseks.

1881. aastal toonitas Saksamaa keiser Wilhelm I Riigipäevas peetud kõnes riigipoolse abi vajalikkust tööliste sotsiaalse olukorra parandamiseks. Rõhutati vajadust seaduste järele, mis tagaksid kindlustuskaitse tööõnnetuste, haiguste vanaduse ja invaliiduse vastu. Leiti, et kindlustus ei peaks olema pelgalt mitte riiklik kindlustus, vaid isemajandav juriidiline isik, kuhu on kaasatud nii töölised kui tööandjad.<sup>44</sup>

Varasemale tööandja tsiviilõiguslikel normidel põhinevale kahju hüvitamise regulatsioonile hakati eelistama tööandjate kollektiivvastutusel põhinevat kindlustust, mis tagas töötajale kohese hüvitise ning teiselt poolt kaotas tööandja individuaalvastutuse. Esimene kindlustuspõhimõttest lähtuv kompensatsiooni skeem võetigi kasutusele Saksamaal 1884. aastal tööõnnetuskindlustusseaduse kehtestamisega.

---

<sup>42</sup> C. Parsons. Liability Rules, Compensation Systems and Safety at work in Europe. The Geneva Papers on Risk and Insurance. 2002, Volume 27, No. 3, lk 360.

<sup>43</sup> V. Peep. Eesti sotsiaalpoliitilise õigusloome arengujooned 1. omariiklusajal. Tallinn: Argo 2005, lk 96.

<sup>44</sup> E. Eichenhofer. Sozialrecht. Tübingen: Mohr Siebeck 2000, lk 18.

Nimetatud seadust kohaldati tööstusettevõtetele ja kaevandustele, seda laiendati 1886. a riigitööliste, põllu- ja metsatööliste ja 1887. a meremeestele ning 1925. a toodi tööõnnetuskindlustuse alla ka kutsehaigused. Ühe regiooni ühe majandusharu tööandjad kandsid tööõnnetuste eest kollektiivvastutust kindlustusühingu kaudu, kuhu tegid sunduslikus korras sissemakseid. Hüvitise suurus sõltus kindlustatud isiku palga suurusest ning ülalpeetavate arvust. Tööandja maksekohustuse eiramine ei vähendanud töölise kindlustuskaitset, sest kindlustusühingul tekkis tööandja vastu nõue.<sup>45</sup> Hüvitiste maksmiseks vajalikud ressursid moodustusid tööandjate sissemaksetest, mille administreerimine anti kindlustusandjate vastutusse, kelle üle teostas omakorda järelevalvet riik.<sup>46</sup>

Saksa mudel kujunes Mandri-Euroopas valdavaks ning võeti üle Austria-Ungaris (Austrias 1887), Prantsusmaal (1898), Põhjamaades (Soomes ja Norras 1895, Taanis 1898, Rootsis 1901), Venemaal (1912) jm.<sup>47</sup>

Vajadust kaitsta töötajat tööõnnetuste ja kutsehaiguste puhul rõhutati<sup>48</sup> ka Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) asutamisel 1919. aastal. ILO asutamise eesmärk oli luua sotsiaalseid standardeid kehtestav institutsioon, mille peamiseks põhjuseks oli just tööliste (meest, naiste ja laste) 19. sajandi industrialiseerimisest tingitud halb sotsiaalne olukord.<sup>49</sup>

Esimese tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse alane konventsioon võeti vastu 1921. aastal, kui avaldati konventsiooni nr 12<sup>50</sup>, mis nõudis tööstustööliste tööõnnetuste korral ettenähtud hüvitiste laiendamist ka põllutööliste. 1925. aastal lisandusid konventsioon nr 17 tööliste tööõnnetushüvitiste kohta<sup>51</sup> ning konventsioon nr 18 tööliste kutsehaiguste kohta<sup>52</sup>. Kui konventsioon nr 18 hõlmas hüvitist vaid Siberi katku ning elavhõbeda- ja pliimürgituse korral, siis 1933. aastal asendati konventsioon nr 18 konventsiooniga nr 42<sup>53</sup>, mis suurendas eelnevas konventsioonis nimetatud kutsehaiguste arvu kümneni<sup>54</sup>. Lisaks võeti 1925. aastal vastu

---

<sup>45</sup> V. Peep, lk 96.

<sup>46</sup> Riigikogu Kantselei õigus- ja analüüsiosakond. Tööõnnetuste ja kutsehaigustega seotud kahju ennetamine ja hüvitamine: õiguse majandusliku analüüsi vaatepunktist tehtud uuringud.- Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/doc.php?171322> (11.04.2015).

<sup>47</sup> V. Peep, lk 96.

<sup>48</sup> 1919. a ILO konventsiooni preambul. International Labour Organization (ILO). The Constitution of the International Labour Organisation (ILO), adopted by the Peace Conference in April of 1919. ILO, 15 UNTS 40.

<sup>49</sup> J.-M., Servais. International Labour Law. Alphen aan den Rijn: Kluwer Law International 2011, lk 21.

<sup>50</sup> ILO Convention C 012. Workmen's Compensation (Agriculture) Convention. ILO, C 012, 1921.

<sup>51</sup> ILO Convention C 017. Workmen's Compensation (Accident) Convention. ILO, C 017, 1925.

<sup>52</sup> ILO Convention C 018. Workmen's Compensation (Occupational Diseases) Convention. ILO, C 018, 1925.

<sup>53</sup> ILO Convention C 019. Equality of Treatment (Accident Compensation) Convention. ILO, C 042, 1925.

<sup>54</sup> N. Shengli. Bioloogilistest mõjuritest põhjustatud haiguste tunnustamine kutsehaigustena – ILO perspektiiv. Arvutivõrgus: <https://osha.europa.eu/et/seminars/occupational-risks-from-biological-agents-facing-up-the->

konventsioon nr 19<sup>55</sup>, millega liikmesriigid kohustsid tööõnnetuse puhul tagama teiste konventsiooniosaliste kodakondsusega töölistele samasuguse kohtlemise kui oma kodanikele.

Üldiselt võib ILO sotsiaalsete standardite arengus eristada kahte perioodi. 1919-1944 aastani leiti, et sotsiaalkindluse alased konventsioonid peaksid nõudma konkreetsete standardite täitmist, mistõttu oli konventsioonide eesmärgiks kohustusliku kindlustussüsteemi rajamine konkreetse sotsiaalse riski vastu. Pärast II maailmasõda lähtuti aga soovist ühtlustada erinevaid sotsiaalseid süsteeme ning tagada sissetulek ja arstiabi kogu elanikkonnale.<sup>56</sup> Seega jätkavad pärast II maailmasõda vastu võetud sotsiaalkindlustuse alased konventsioonid liikmesriikidele suurema vabaduse, sest nõuavad liikmesriikidelt vaid ettenähtud miinimumstandardite täitmist.

1952. a võeti vastu ILO konventsioon nr 102 Sotsiaalkindlustuse miinimumstandardite kohta. Konventsioon kohaselt tuli riigil isikule abi anda 9 sotsiaalse riski puhul, mille hulka loeti konventsiooni VI osas ka tööst põhjustatud vigastused. Liikmesriikidele kehtestati miinimumnõuded nii tööõnnetuskindlustushüvitise kui ka kindlustussüsteemi rahastamise ja administreerimise osas. 1964. aastal avaldati ka konventsioon nr 121 ja selle soovitus, mis nägi ette tööst põhjustatud vigastuste hüvitamisele juba kõrgemad standardid. Sealjuures grupeeriti konventsiooniga nr 121 ja selle soovitusega esmakordselt ühte instrumenti tööõnnetused ja kutsehaigused, mida varasemalt oli vaadeldud eraldi<sup>57</sup>.

1964. aastal liideti ILO konventsiooniga nr 102 kaetud sotsiaalkindlustuse miinimumstandardid Euroopa Nõukogu poolt ka Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksisse. Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksis sätestatud sotsiaalkindlustuse miinimumstandardid seoti kaudselt ka Euroopa Sotsiaalharta<sup>58</sup>, mille artikli 12 kohaselt peavad lepingupooled tagama sotsiaalkindlustussüsteemi toimimise vähemalt sellisel rahuldaval tasemel, mis on vajalik konventsiooni nr 102 ratifitseerimiseks. Kuna Euroopa Sotsiaalharta eelnõu võeti vastu 1961. aastal, kuid Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksi ettevalmistused lõpetati alles 1964. aastal, ei olnud Sotsiaalkindlustuskoodeksile otse viidata võimalik<sup>59</sup>.

---

challenges-et/speech-venues/speeches/recognition-of-work-related-origin-of-diseases-caused-by-biological-agents-2013-an-ilo-perspective (18.04.2015).

<sup>55</sup> ILO Convention C 042. Workmen's Compensation (Occupational Diseases) (Revised). ILO, C 019, 1934.

<sup>56</sup> M, Korda, F. Pennings. The legal character of International Social Security Standards. European Journal of Social Security. 2008, Volume 10, No. 2, lk 133.

<sup>57</sup> International Labour Organisation. Social Security and the Rule of Law. General survey concerning social security instruments in light of the 2008 Declaration on Social Justice for a Fair Globalization. Geneva: International Labour Office 2011, lk 11.

<sup>58</sup> Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. - RT II 2000, 15, 93.

<sup>59</sup> J. Nickless, lk 16.

Seega on tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse areng Euroopas olnud algselt tingitud valitsuste vajadusest hoida ära revolutsiooni ja parandada töölisklasside sotsiaalselt olukorda. Kui enne 19. sajandit lasus ka töö käigus tekkinud kahju hüvitamise kohustus kahju tekitajal isiklikult, on regulatsiooni järk-järgult muudetud ning Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni ja Euroopa Nõukogu poolt kehtestatud õigusaktides on lähtutud juba kollektiivsel kindlustuspõhimõttel baseeruvast hüvitiste maksmise regulatsioonist, mille korral on töötajale tööst põhjustatud tervisekahjustuste korral tagatud kohene hüvitise saamine olenemata tööandja süüst ning kaotatud tööandja individuaalvastutus. ILO konventsioonis nr 102 sätestatud standardite puhul tegemist rahvusvahelisest õigusest tulenevate absoluutsete miinimumnõuetega, millel põhinevad kõik hiljem vastu võetud töö- ja kutsehaiguskindlustusele esitatavad standardid.

## **1.2. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse kujunemine Eestis**

### **1.2.1. Tööstustööliste tööõnnetuskindlustus aastatel 1918-1920**

Pärast Eesti iseseisvumist 1918. aastal jõustati ajutiste administratiivseaduste<sup>60</sup> I seaduse §-ga 2 kuni uute seaduste väljaandmiseni need seaduslikud määrused, mis ei olnud vastuolus iseseisvumise järel kehtestatud õigusaktidega. Sellega jõustati enne iseseisvumist Vene Riigiduuma ja Riiginõukogu poolt vastu võetud Tööstusliku töö seadus<sup>61</sup> (edaspidi TTS), mille 4. peatükis oli reguleeritud tööliste kindlustamine õnnetusjuhtumite vastu.

Tööstusliku töö seaduse kohaselt olid ettevõtte omanikud kohustatud maksma tasu tööde tagajärjel saadud kehaliste vigastuste tõttu kui töötaja kaotas tööjõu kauemaks kui 3 päevaks. Kui õnnetusjuhtumile järgnes surm, maksti tasu perekonnaliikmetele (TTS § 541). Seega kehtestas seadus üldjuhul tööandjale individuaalse vastutuse töötajale tekkinud kehavigastuse või surma eest, kusjuures tööandja vastutuse eelduseks ei olnud tööandja süü. Tööandja vabanes vastutusest vaid juhul, kui tõendas, et õnnetusjuhtumi põhjuseks oli vigasaanu enese kuritahtlikkus või suur hoolimatus (TTS § 542)

Tööandja individuaalvastutust ei kohaldatud juhul, kui tööandja oli töötaja sunduslikult või vabatahtlikult kindlustusühingus kindlustanud (TTS § 380, § 542). Nii nagu tööandja

---

<sup>60</sup> Ajutised administratiivseadused. 19.11.1918. - RT 1918, 1.

<sup>61</sup> Tööliste õnnetusjuhtumite korral kindlustamise seadus.- RT 1923, 106, 84.

individuaalvastutuse puhul, vabanes ka kindlustusühing vastutusest õnnetusjuhtumi tahtliku põhjustamise puhul (TTS § 385, § 592).

Eesti Vabariigi iseseisvuse alguses olid kindlustuskohustuslikud vaid ettevõtted, kus töötas alaliselt vähemalt 20 töolist ja kus kasutati aurukatlaid või mehhaaniliselt käivitatavaid masinaid. Kui ettevõttes mehaanilisi masinaid ei olnud, oli ettevõtte kindlustuskohustuslik 30 või rohkema töötaja puhul (TTS § 372). 1923. aastal laiendati kindlustuskohustuslike tööliste hulka ning kohaldati seadust kõigile ettevõtetele, kus alaliselt töötas vähemalt 5 töolist<sup>62</sup>. Riigivanema 7. detsembri 1934 dekreediga arvati 1. jaanuarist 1935. a. õnnetuskindlustuse alla meremehed.<sup>63</sup> 20.05.1936 dekreeteeritud jõuvankrite seadusega<sup>64</sup> kuulusid tööõnnetuskindlustusühingusse kõik autotranspordiettevõtted.

Seejuures oli tööstuse mõiste võetud üle rahvusvahelisest konventsioonist töötaja kohta tööstuslikes käitistes ja selle kohaldamisala oli varasemast laiem.<sup>65</sup> Samas olid ettevõtte mõiste alla viidud mitte ainult tööstused, vaid ka seadusega loetletud igasugused tööd. Näiteks kuulusid kindlustuskohuslaste alla mulla- ja õmblustöid tegevad linnavalitsuse hädaabitöölised, kelle töid rahastas osaliselt ka riik<sup>66</sup> Tõlgenduslike otsustega laiendati kindlustuskohuslasteks 1928. a ka kullasepa- ja kellasepa töökojad ning juuksuriärid ja 1931. a ka kraavikaevajad.<sup>67</sup> Juhul kui ettevõtte hoidis kõrvale enda kindlustusühingus kindlustamisest, oli valitseva arvamuse kohaselt vigastatud töölisel või surma saanud töölise perekonnal ka sellisel juhul tööandja vastu nõue tööstusliku töö seaduse, mitte tsiviilseaduse alusel.<sup>68</sup>

Kindlustustasule tekkis kindlustatud isikul õigus töövõime kaotuse korral töö juures või tööde tagajärjel saadud kehalise vigastuse tõttu. Juhul kui kindlustatu suri, oli kindlustustasule õigus tema perekonnaliikmetel (TTS § 384). Seega olid seaduse kohaldamisalas vaid kehalised vigastused ja surm. Kutsehaigused kindlustusega hõlmatud ei olnud, kuivõrd „§ 384 sõnastus sätestas kindlustustasu õnnetusjuhtumite tagajärjel sündinud kehaliste vigastuste kohta, kuid kutsehaiguse tekkimine on seotud kauasest viibimisest teatud olukorras“<sup>69</sup>.

---

<sup>62</sup> V. Peep, lk 121.

<sup>63</sup> A. Gustavson, J. Sonin. Tööõnnetuste vastu kindlustamise seadus seletustega (Tööstusliku töö seaduse IV peatükk). Tallinn: 1935, lk 4.

<sup>64</sup> Jõuvankrite seadus. - RT 1936, 45, 364.

<sup>65</sup> A. Gustavson/J. Sonin, lk 4.

<sup>66</sup> Ibid., lk 7.

<sup>67</sup> V. Peep, lk 115.

<sup>68</sup> A. Gustavson/J. Sonin, lk 12.

<sup>69</sup> A. Gustavson/J. Sonin, lk 15.

Ehkki Eesti Vabariik ühines ILO-ga 1921. aastal ja ratifitseeris seejärel mitmeid ILO konventsioone, ei ühinetud ILO konventsiooniga nr 18 tööliste kutsehaiguste kohta ega laiendatud tööstusliku töö seadust kutsehaigustele. Kuna konventsioon nr 18 nägi ette seadusega tööõnnetuskindluse korral ettenähtud hüvitiste laiendamise kutsehaigustele, nähti selles vajadust uuendada kogu tööõnnetuskindlustuse süsteem. Õnnetusjuhtumite ja kutsehaiguste vastu kindlustamise seaduse eelnõu hõlmanuks kõiki töö- ja õppelepingu alusel töötavaid (v.a riigi või omavalitsuse pensionikindlustuse alla kuulujaid), suurendanuks abirahasid ja pensione ning kindlustusühingute juhtimisse oleks olnud vaja kaasata töölisesindajad.<sup>70</sup>

Kindlushüvitis määrati abiraha või pensionina (TTS § 388). Abirahaks nimetati hüvitist, mis maksti vigastuse ravimise kuni kannatanu tervekssaamiseni või jäädava tööjõu kaotuse kindlaks määramiseni. Abiraha anti ainult kannatanule endale, kuid saamata jäänud abiraha võisid kannatanu surma korral nõuda ka pärijad.<sup>71</sup> Abiraha suuruseks oli 2/3 töötasust ning seda maksti 14 nädalast alates õnnetusjuhtumi toimumisest kuni töövõime tagasisaamise või pensioni määramiseni. Ehkki kuni 14. nädalani maksis abiraha haigekassa, oli kindlustusühing kohustatud väljamakstud abiraha tagasi maksma (TTS § 311).

Püsiva töövõime kaotuse puhul maksti kannatanule kaotuse jäädavaks tunnistamise päevast pensioni 2/3 aasta sissetulekust täieliku töövõime kaotuse puhul ja osalise töövõime kaotuse puhul selle osa suurus 2/3 aasta sissetulekust, mis vastas töövõime kaotuse protsendile. Hullumeelsuse, täieliku nägemise, mõlemate käte või jalgade kaotuse või täielikku kõrvalist hooldamist vajava abituse puhul määrati pension kogu aastasissetuleku ulatuses (TTS § 392). Seejuures oli nii tööandjal kui kannatanul 3 aasta jooksul alates pensioni määramise päevast õigus nõuda uut arstlikku läbivaatust pensioni suuruse muutmiseks või maksmise katkestamiseks tegelikule töövõimele vastavalt (TTS § 433).

Juhul kui tööline õnnetuse tõttu suri, maksti perekonnaliikmetele surnu aastasissetulekust kindlaksmääratud osa. Lesele 1/3 eluaegselt, mõlemast soost lastele (seaduslikkudele, legitimeeritud, adopteeritud, vallalastele, kasvandikele ja kasulastele) kuni 15. a vanuseni 1/6, vaeslastele 1/4, otseses ülenevas joones sugulastele (vanemad, vanavanemad jne) 1/6 eluaegselt ja vaeslastest vendadele ja õdedele 1/6 suuruses kuni 15. a vanuseni (TTS § 398). Tasu maksti

---

<sup>70</sup> V. Peep, lk 122-123.

<sup>71</sup> A. Gustavson/J. Sonin, lk 16.

vaid naissoost<sup>72</sup> lesele, kelle uuesti abielludes muudeti tema eluaegne pension ühekordseks väljamakseks tema aastapensioni kolmekordses suuruses (TTS § 400).

Kindlustamist teostati kindlustusühingutes, mille liikmeteks olid ettevõtete valdajad (TTS § 378). Kindlustust finantseeriti ettevõtete valdajate kulul, kes vastutasid ühingu kohustuste eest vastastikku põhikirjas kindlaksmääratud korras (TTS § 379).

Tööõnnetuskindlustusühingul oli õigus kehtestada liikmesettevõtetele täiendavaid tööohutuseeskirju. Vabrikuinspektori kõrval võis ka ühing ise kontrollida riiklike tööohutuseeskirjade, samuti enda kehtestatud nõuete täitmist ning liikmesettevõtteid trahvida. Ühing kujundas järelvalveorganite heakskiidul sellise kindlustusmaksete tegemise korra, mis suurendas ettevõtete kindlustusmakseid vastavalt toimunud tööõnnetuste ja avastatud rikkumiste arvule.<sup>73</sup>

Seega võeti I omariiklusajal küll uuesti kasutusele varem kehtinud Vene tööõnnetuskindlustusala regulatsioon, kuid selle kohaldamisala laiendati. TTS-i jõustamine tagas kindlustatuile tööst põhjustatud kehalise vigastuse või surma korral kohese konkreetse hüvitise ning välistas töötaja individuaalvastutuse. Sarnaselt Saksamaal 1884. aastal vastu võetud regulatsiooniga leiti, et töötajal on võimalik pöörduda kindlustusandja poole ka juhul, kui tööandja oli jätnud kindlustusmaksed tasumata. Tööõnnetuskindlustust finantseeriti täiekuulselt tööandjate poolt, kuid kindlustusühingu juhtimisse ei olnud kaasatud tööliste esindajaid ning kindlustus ei pakkunud kaitset kõikidele töötajatele. Kuigi Eesti ei ühinenud ILO konventsioonidega nr 17 tööliste tööõnnetushüvitiste kohta ning nr 18 tööliste kutsehaiguste kohta, ratifitseeriti 1930. aastal<sup>74</sup> ILO konventsioon nr 19, millega Eesti kohustus tagama teise konventsiooniosalise kodakondsusega töölisele tööõnnetuse puhul samasuguse kohtlemise kui oma kodanikele.

---

<sup>72</sup> A. Gustavson/J.Sonin, lk 24.

<sup>73</sup> V. Peep, lk 106

<sup>74</sup> Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) konventsiooni „Õnnetusjuhtude läbi vigastatud oma- ja välismaa töolistega ühtlase ümberkäimise kohta” ratifitseerimise seadus.- RT 1930, 27, 160.



### 1.2.2. Põllutööliste tööõnnetuskindlustus aastatel 1918-1940

Iseseisvuse esimestel aastatel põllutöölised tööstusliku töö seaduse kohaldamisalasse ei kuulunud. Siiski võeti 1921. a vastu põllutööliste tööaja ja palgaolude korraldamise seadus<sup>75</sup>, mille § 9 kohaselt hakati põllutööliste kohaldama TTS 7. peatükki. Muudatuse tulemusena tekkis tööandjal õnnetusjuhtumi korral töötaja või töötaja perekonna ees süüst olenematu individuaalvastutus, millest töötaja vabanes vaid juhul, kui õnnetus oli põhjustatud töötaja tahtlusest või hooletusest (TTS § 541, § 542). Samas võimaldas TTS 7. peatüki kohaldamine põllutööliste Eestil 1922. aastal ratifitseerida ILO konventsiooni nr 12, sest TTS vastavate sätetega laienesid põllutööliste tööõnnetuse korral tööstustöölistega sarnased hüvitised<sup>76</sup>.

Seaduse kehtestamisega tagati töötajale tööandja kulul arstiabi, töövõimetusabiraha ja pension, töötaja surma korral ka toitjakaotuspension samas mahus tööõnnetuskindlustusühingute kaudu korraldatava kindlustusega. Kuigi TTS 7. ptk sisaldas teatud tagatise töötaja kohustuste jätkuvaks täitmiseks ka töötaja surma, pankroti ning ettevõtte/talu võõrandamise korral, ei olnud pensionisaaja seisukohalt siiski täit kindlust pensioni saamisel.<sup>77</sup> Tööandjad pidasid aga individuaalset vastutust riskantseks, sest leidsid, et see võib põllupidajad ilma nende süüta kas tööliste ettevaatamatuse või ulakuse tõttu varandusest lagedaks teha.<sup>78</sup>

1936. aastal võeti vastu Põllutööliste õnnetusjuhtumite vastu kindlustamise seadus<sup>79</sup> (PÕKS). Seadus laienes vaid põllumajanduses töötavatele palgalistele ja nende seaduses nimetatud perekonnaliikmetele (PÕKS § 2, § 16 jj). Põllumajanduslikuks tööks loeti iga tegevus, mis oli seotud talumajapidamisega ja mida tehti talu jaoks, töö võis seejuures olla ka tööstusliku iseloomuga (PÕKS § 1). Seega tekkis kindlustustasu saamise õigus vaid nendel juhtudel, kui õnnetusjuhtumid olid toimunud põllumajandustöö tegemisel või tingitud sellest tööst.

Kindlustatud isikutel oli õigus saada ettenähtud määral ravi ning abiraha juhul, kui nad ravimise ajal olid töövõimetus. Kui kindlustatul diagnoositi osaline või püsiv töövõimetus, oli ta õigustatud saada pensioni ning vajaduse korral ka proteese. Kui vigastuse tagajärjeks oli kindlustatu surm, oli pensionisaamise õigus kindlustatu pereliikmetel (PÕKS § 5).

---

<sup>75</sup> Põllutööliste tööaja ja palgaolude korraldamise seadus.- RT 1919, 71, 137.

<sup>76</sup> V. Peep, lk 120.

<sup>77</sup> Ibid., lk 134

<sup>78</sup> Ibid., lk 120-121.

<sup>79</sup> Põllutööliste õnnetusjuhtumite vastu kindlustamise seadus.- RT 1936, 12, 77.

Ravi all mõisteti arstiabi, ravimeid ning teisi vahendeid, mis osutusid vajalikuks kehavigastuse ravimiseks. Ravi anti olenevalt isiku tervislikust seisundist kas tema kodus, arsti juures või raviasutuses. Kui kannatanu seisund võimaldas tal tervist ohustamata minna arsti juurde, siis ei olnud tal õigust nõuda arsti koju tulekut.<sup>80</sup>

Abiraha pidi asendama vigastuse kestel saamata jäänud palka<sup>81</sup>. Selle suuruseks oli üldreeglina 2/3 kannatanu töötasust. Kui kannatanu viibis haiglas täielikul ülalpidamisel, oli abiraha suurus 75 % või 25 % eelnimetatud määra, sõltuvalt sellest, kas kannatanu oli pereinimene või üksik (PÕKS § 8).

Pensioni maksti alates jäädava tööjukaotuse protsendi kindlaksmääramise päevast kuni elu lõpuni. Kannatanul oli õigus saada saajaprotsendilise tööjukaotuse puhul 2/3 oma aasta töötasust ja tööjõu kaotuse korral vähem kui sada protsenti, tööjõu kaotusele vastav protsent aastatöötasu kahest kolmandikust osast (PÕKS § 9).

Kannatatu surma korral oli pensioni õigustatud saada lesknaine (kui tema abielu kannatanuga sõlmiti enne õnnetusjuhtumit), lapsed ja kasvandikud kuni 16. a saamiseni, vanemad, lapselapsed, vennad ja õed (kui nende mõlemad vanemad on surnud või kui nende elusolevad vanemad töövõimetud ja kui nad elasid surnu tegelikult ülalpidamisel kuni 16 a saamiseni või vanusele vaatamata, kui nad kehaliste või vaimsete vigade tõttu töövõimetud) ja ka leskmees (kui õnnetusjuhtumi tagajärjel surnud naine pidas teda üleval) (PÕKS § 17, 18 ja 21).

Kolme aasta jooksul pensioni määramise otsustamise päevast alates oli Teedeministeeriumi, töökaitse ja sotsiaalkindlustusosakonna direktoril ja kannatanul õigus nõuda uut arstlikku läbivaatust (mitte sagedamini kui üks kord aastas) pensioni suuruse muutmise või maksmise lõpetamise otsustamiseks vastavalt kannatanu tegelikule töövõimele (PÕKS § 27, § 23).

Proteese võis nõuda vaid sellisel juhul, kui proteesi abil oli võimalik tõsta isiku töövõimet. Proteesi, mida ei kasutata töövõime suurenemiseks (nt kunstlikku silma), kindlustus ei korvanud, kuid kindlustusega olid hõlmatud ka proteesi uuendamine ja parandamine.<sup>82</sup> Proteese anti ja nende hind tasuti jäädava tööjukaotuse puhul kindlustusnõukogu poolt antavate juhtnööride põhjal (PÕKS § 7).

---

<sup>80</sup> A. Vaigo. Eesti Põllutööliskonna tööõnnetus- ja haigusvastane kindlustus. Magistritöö. Tartu: 1939, lk 76.

<sup>81</sup> Ibid., lk 77.

<sup>82</sup> Ibid., lk 92.

Kui kannatanu suri õnnetusjuhtumi tagajärjel hiljemalt kahe aasta jooksul õnnetusjuhtumi päevast arvates või ka peale kahte aastat, kui arstimine selle aja jooksul edasi kestis, hüvitati kannatanu pereliikmele või tegelikule matjale ka matusekulud. Kannatanu pereliikmetel oli õigus saada pensioni surnu 30 päeva töötasu suuruses ja võõrastel tegelike väljaminekute suuruses, kuid mitte enam, kui oli võimalik saada surnu perekonnaliikmetel (PÕKS § 16).

Süsteemi administreerimisel ja rahastamisel sooviti lähtuda kollektiivgarantiist, kuid ei tahetud matkida eri organisatsiooni loomist välisriikide ja kohalike tööstustööliste kindlustusühingute eeskujul, sest see tulnuks kulukas ning kindlustusmaksude kogumine oleks olnud talude laialipillutatuse ja põllutöö sempoonsuse tõttu raskendatud. Neil kaalutlustel jäädi peatuma süsteemi juurde, kus kindlustusandjana tegutseb Sotsiaalministeeriumi Töökaitse ja Sotsiaalkindlustuse osakond (PÕKS § 24, § 25) ja kindlustuskulud on jaotatud tööandjate ja riigi vahel. Tööandja tasub esimese 14 päeva jooksul, arvates õnnetusjuhtumist, kõik raviga seotud kulud (arstikulud, ravimite hinna, haiglakulu jne) ja maksab kannatanule sama aja vältel abiraha. Riik omalt poolt kannab mainitud kulud alates viieteistkümnendast ravipäevast (PÕKS § 7). Tervikuna lasus riigil kolm kulutust – pension, matuseraha ja proteesid.<sup>83</sup>

Võrreldes TTS-s sätestatud tööliste tööõnnetuskindlustusega laiendati PÕKS-i vastuvõtmisega tööõnnetuskindlustusega tagatud hüvede ringi, laiendades kindlustust ka matusekuludele ja proteesidele. Lisaks tekkis õigus toitjakaotuspensionile, mis TTS vastavate sätete kohaselt oli tagatud vaid lesknaisele, nüüd teatud tingimustel ka leskmehele. Suurim erinevus tööliste ning põllutööliste tööõnnetuskindlustuse vahel seisnes aga rahastamises – kui esimest süsteemi rahastati vaid tööandjate maksetest, olid põllutööliste tööõnnetuskindluse finantseerimine jaotatud tööandjate ja riigi vahel. Siiski oli PÕKS-i kohaldamisala palju kitsam, sest laienes vaid põllumajanduses töötavatele töölistele ja nende pereliikmetele. Kuigi algselt sooviti PÕKS-ga hõlmata ka väikekalurid, väiketalunikud ning kalanduse töötajad, seadust neile siiski ei kohaldunud<sup>84</sup>.

---

<sup>83</sup> A. Vaigo, lk 95.

<sup>84</sup> V. Peep, lk 134.

### 1.2.3. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustus pärast Eesti taasiseseisvumist

Eesti kehtivas õiguses eraldi tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustust ei eksisteeri ning tööõnnetustest- ja kutsehaigustest tuleneva tervisekahju hüvitamine toimub riigi üldise sotsiaalkindlustussüsteemi ja tööandja tsiviilõigusliku vastutuse kohaldamise kaudu. Siiski on spetsiaalse tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse väljatöötamisega Eestis tegeletud alates 1992. aastast<sup>85</sup>.

1996. aastal esitati sotsiaalministeeriumile seisukohavõtuks tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse seaduse eelnõu, mis põhines Euroopa Nõukogu määrusel 1408/71 ja Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksil. Kolmepoolsete läbirääkimiste tulemusena kinnitati tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustusseaduse kontseptsioon (TÕKS).<sup>86</sup>

TÕKS eelnõu ettevalmistamine jõudis 2002. aastaks nii kaugele, et see pääses Riigikokku teisele lugemisele, kuid katkestati<sup>87</sup>. Eelnõu sätestas kohustusliku tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse, nende kindlustuslepingute tingimused ning teostamise korra. Eelnõu järgi oli kindlustusvõtja tööandja. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse kindlustusandja võis olla ainult kahjukindlustusega tegelev kindlustusandja, kes oli kindlustusandjate poolt asutatud mittetulundusühingu ehk garantiifondi liige. Kindlustatu oli töölepingu alusel töötav isik, avaliku teenistuja, juriidilise isiku juhatuse või seda asendava juhtorgani liikme õppepraktikal oleva õpilane ja üliõpilane, kellele maskavalt tasult tuli Eestis maksta sotsiaalmaksu.<sup>88</sup> Tööandjatele ehk kindlustusvõtjatele pidi eelnõus kehtestatud süsteemi rakendamine tooma kaasa täiendavaid kulusi 1,5-1,8% palgafondist<sup>89</sup>.

Reformierakonna, Rahvaliidu ja Keskerakonna koalitsioonilepe 2005 aastal<sup>90</sup> nägi ette, et Valitsusliit tagab tööõnnetuse ja kutsehaiguste kindlustuse finantseerimise töötuskindlustuse

---

<sup>85</sup> T. Vare. Tööinspektsiooni ajalugu aastatel 1990-2010. Tallinn: Tööinspektsioon 2012, lk 39.

<sup>86</sup> Ibid., lk 39.

<sup>87</sup> Riigikogu IX Stenogramm. VII istungjärk. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse seaduse eelnõu (711 SE) teine lugemine.- Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/index.php?op=steno&stcommand=stenogramm&op2=print&date=1012388400&pkpkau pa=1&paevakord=2000008500> (11.03.2015).

<sup>88</sup> Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse seaduse eelnõu 711 SE. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.riigikogu.ee/?page=eelnou2&op=ems&eid=711&assembly=9&u=20120416191654> (24.04.2015).

<sup>89</sup> Riigikogu IX Stenogramm. VII istungjärk. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse seaduse eelnõu (711 SE) esimene lugemine.- Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/?op=steno&stcommand=stenogramm&date=989406000&pkpkau pa=1&paevakord=200 0007808#pk2000007808> (11.03.2015).

<sup>90</sup> Eesti Reformierakonna, Eesti Keskerakonna ja Eestimaa Rahvaliidu koalitsioonilepe.- Arvutivõrgus: [http://www.reform.ee/UserFiles/File/lepe\\_2005.pdf](http://www.reform.ee/UserFiles/File/lepe_2005.pdf) (12.03.2015).

fondi baasil töötuskindlustuse maksumäära muutmata. Samas ei olnud lepingus sätestatud eesmärk sotsiaalministeeriumi hinnangul sellisena realiseeritav, sest tööandjate töötuskindlustusmaksetest moodustatud sihtfondi laekuv summa ei katnud tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse kulutusi. Leiti, et kuna tööõnnetuste ja kutsehaiguste põhjuseks on üldjuhul tööandja ebapiisav tegevus töötingimuste parandamiseks ja tööohutuse tagamiseks, ei saa tööõnnetusi ja kutsehaigusi hüvitada töötaja maksest.<sup>91</sup>

Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse loomise nägid ette ka valitsuse koalitsioonilepingud aastateks 2007-2011<sup>92</sup> ja 2011-2015<sup>93</sup>. Esimesel juhul nähti ette tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse loomine tööandja maksukoormust tõstmata, kuid teisel juhul jäeti kindlustussüsteemi finantseerimine koalitsioonilepingus lahtiseks.

Konkreetsed kindlustussüsteemi väljatöötamine osas pole seisukohale jõutud käesoleva hetkeni. 2015. aasta valimisprogrammis lubas keskerakond<sup>94</sup> töötada välja kindlustussüsteemi, mis lähtuks iga tööandja tegevuse reaalsest riskiastmest ja motiveeriks riske läbi investeeringute vähendamise. Sealjuures toetati seisukohta, et tööõnnetuste ja kutsehaiguste vastu kindlustamine peaks toimuma tööandja poolt. Konkreetsemad olid ka Eestimaa Rohelised<sup>95</sup>, kes lubasid luua tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse, mis töötaks ettevõtetele endile kuuluva ühistulise kindlustuse vormis ning Isamaa ja Res Publica Liit<sup>96</sup>, kes leidis, et Töötukassa tuleks ümber kujundada ühistuliseks kindlustusseltsiks. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse lubasid kindlustussüsteemi kirjeldamata vastu võtta ka Sotsiaaldemokraadid. Reformierakond<sup>97</sup> kindlustussüsteemi loomist ei lubanud, kuid lubas samas läheneda kutsehaiguste- ja tööõnnetuste vähendamisele tõenduspõhise info ja koolitusega ja rakendada meetmeid tööst põhjustatud haiguste ja tööõnnetuste ärahoidmiseks. Eesti Vabaerakonna valimisplatvorm tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse loomist ei kajastanud.

---

<sup>91</sup> Riigikogu kantselei majandus- ja sotsiaalinfo osakond. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustusest Euroopa Liidu mõnedes riikides.- Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/doc.php?49669> (14.03.2015).

<sup>92</sup> Eesti Reformierakonna, Isamaa ja Res Publica Liidu ning Sotsiaaldemokraatliku Erakonna Valitsusliidu programm aastateks 2007-2011. Arvutivõrgus: [https://valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/failid/lepe\\_2007-2011.pdf](https://valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/failid/lepe_2007-2011.pdf) (14.03.2015).

<sup>93</sup> Erakonna Isamaa ja Res Publica Liit ning Eesti Reformierakonna Valitsusliidu programm. Arvutivõrgus: <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4102/1/Valitsusliit-I.pdf> (14.03.2015).

<sup>94</sup> Eesti Keskerakonna valimisplatvorm Riigikogu XIII koosseisu valimisel. Arvutivõrgus: [http://keskerakond.ee/files/Keskerakonna\\_valimisplatvorm\\_2015\\_\\_aasta\\_Riigikogu\\_valimisteks.pdf](http://keskerakond.ee/files/Keskerakonna_valimisplatvorm_2015__aasta_Riigikogu_valimisteks.pdf) (15.03.2015).

<sup>95</sup> Eestimaa Rohelised ja Vabad Kodanikud valimisprogramm 2015. Arvutivõrgus: <http://erakond.ee/index.php/programm> (14.03.2015).

<sup>96</sup> Isamaa ja Res Publica Liidu programm 2015. aasta Riigikogu valimisteks. Arvutivõrgus: [http://issuu.com/irlmeedia/docs/programm\\_sisu\\_trykk/1](http://issuu.com/irlmeedia/docs/programm_sisu_trykk/1) (14.03.2015).

<sup>97</sup> Reformierakonna valimisprogramm 2015. Arvutivõrgus: [http://reform.ee/FB/Valimisprogramm\\_2015\\_web.pdf](http://reform.ee/FB/Valimisprogramm_2015_web.pdf) (14.03.2015).

2011. aastal valmis poliitikauuringute keskus Praxis poolt tellitud uuring Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimaluse kohta, milles pakutakse kindlustussüsteemina välja 3 erinevat võimalust<sup>98</sup>:

- 1) tööandja vastutuse suurendamine ajutise töövõimetushüvitise maksmisel. Esimese 8 päeva jooksul tasub hüvitist tööandja (100 % varasemast palgast), alates 9. päevast maksab hüvitist haigekassa 70 % referentstöötasu ulatuses, millele lisandub ettevõtte panus järelejäänud 30 % ulatuses.
- 2) tööõnnetusest või kutsehaigusest põhjustatud kahjude hüvitamine toimub avalik-õigusliku või riikliku tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse kaudu. Kindlustusteenust pakub keskne asutus ning võimalik on nii ristsubsideerimine kui ka teatud ulatuses riskide diferentseerimine. Rahastamine toimuks *pay-as-you-go* põhimõttel ning maksete kogumine tööõnnetustest ja kutsehaigustest tingitud kulude korvamiseks. Makse arvutamise alused sätestatakse seadusega.
- 3) tööõnnetusest või kutsehaigusest põhjustatud kahjude hüvitamine erakindlustusel põhineva tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse kaudu. Igal tööandjal on kohustus sõlmida kindlustusleping kindlustuspakkujaga (kusjuures tal on vabadus kindlustusandja valimisel). Kindlustuse maksemäära diferentseeritakse ning see põhineb ettevõtte riskiastmel ja/või varasemal kahjuajalool.

### **1.3. Tööõnnetuse ja kutsehaiguse mõiste**

#### **1.3.1. Tööõnnetus**

Konventsioon nr 102 ega Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks tööõnnetuse mõistet ei defineeri. Iga liikmesriigi otsustada on, kas töötaja liikumist töö ja kodu vahel loetakse tööõnnetuseks, ja kui jah, siis mis tingimustel (nt võib tööõnnetusega tegu olla vaid siis, kui töötaja kasutab tööandja transporti).<sup>99</sup>

---

<sup>98</sup> Poliitikauuringute Keskus Praxis, lk 169-281.

<sup>99</sup> J. Nickless, lk 48.

Tööõnnetuse mõiste leiab käsitlest alles konventsioonist nr 102 kõrgemaid standardeid ette nägevas konventsioonis nr 121. Vastavalt sellele on iga liikmesriik kohustatud sätestama tingimused, millal on tegemist tööõnnetusega ning millal on tööeel toimunud õnnetust võimalik käsitleda tööõnnetusena. Tööeel juhtunud õnnetused on võimalik välistada vaid juhul, kui need on hõlmatud mõne muu sotsiaalkindlustussüsteemiga, mis pakub kannatanutele konventsioonis sätestatuga võrdset kaitset.<sup>100</sup>

Sarnaselt konventsioonis nr 121 sätestatuga nõuab tööõnnetuse mõiste sisustamist ning tööeel toimunud õnnetuste hõlmamist ka täiendatud ja parandatud Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks. Liikmesriigid ei pea tööõnnetusena käsitlema kõiki tööeel juhtunud õnnetusi, vaid võivad selleks kehtestada konkreetset kriteeriumid. Kuigi paljudes riikides käsitletakse tööõnnetusena kõiki tööeel juhtunud õnnetusi, arvestati regulatsiooni väljatöötamisel riikidega, kus tööeel toimunud õnnetused on käsitletavat tööõnnetusena vaid juhul, kui transpordi korraldab ja selle eest maksab tööandja.<sup>101</sup>

Konkreetsed kriteeriumid nimetab konventsiooni nr 121 soovitus. Olenemata õnnetuse põhjusest on tööõnnetusteks kõik õnnetused, mis toimuvad töö ajal, töökoha lähedal või kohas, kus töötaja võis viibida ainult tööga seoses. Tööõnnetused on ka õnnetused, mis on toimunud mõistliku aja jooksul enne ja pärast tööaega ning seotud transpordi, puhastamise, ettevalmistuse, turvalisuse tagamise või tööriiete ja tööriistade hoiustamise ja pakkimisega. Tööeel juhtunud õnnetusi tuleb käsitleda tööõnnetustena, kui nad toimuvad ajal, kui töötaja liigub tööle või töölt ära oma elukohast või kohast, kus ta tavaliselt sööb või saab oma töötasu.<sup>102</sup>

Eesti kehtivas õiguses on tööõnnetuse ja kutsehaigus defineeritud töötervishoiu ja tööohutuse seaduses. Tööõnnetuseks loetakse töötaja tervisekahjustust või surma, mis toimus tööandja antud tööülesannet täites või muul tema loal tehtaval töö, töötaja hulka arvataval vaheajal või muul tööandja huvides tegutsemise ajal. Tööõnnetusena ei käsitata tervisekahjustust või surma, mis toimus loetletud juhtudel, kuid mis ei ole põhjuslikus seoses töötaja töö või töökeskkonnaga (TTOS § 22 lg 1).

---

<sup>100</sup> ILO konventsioon nr 121, artiklid 7 ja 8.

<sup>101</sup> International Labour Organisation. Explanatory Report on the European Code of Social Security (Revised). 1998, art33 ja 34.- Arvutivõrgus: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/ets139e.pdf> (09.04.2015).

<sup>102</sup> ILO soovitus nr 121 soovitus, artikkel 5.

Vastupidiselt kehtivale õigusele, käsitles töötervishoiu ja tööohutuse seaduse eelnõu algselt tööõnnetusena ka töötel toimunud õnnetusi<sup>103</sup>. Eelnõu esimesel lugemisel põhjendati tööõnnetuse mõistest töötel juhtunud õnnetuste välja jätmist sellega, et „Eurostati tööõnnetuse registreerimise ja uurimise meetodika ja ka ILO käsitluse kohaselt ei loeta töötel juhtunud õnnetust tööõnnetuseks, sest tööõnnetuse eest on vastutav tööandja“. Samas rõhutati, et tööõnnetusena tuleb kvalifitseerida ka pealtnäha tühiseid nahavigastusi, sest need võivad kaasa tuua veremürgituse, amputatsiooni jne, kokkupuude võõra verega võib tähendada HIV-viiruse ohtu ning kõik see võib kaasa tuua rasked tagajärjed.<sup>104</sup>

Tõenäoliselt sooviti töötel juhtunud õnnetuste tööõnnetuse mõiste kohaldamisalast välja jätmisega vältida tööandja liiga laia vastutust, kuid arusaamatuks jääb toodud põhjendus, mille kohaselt ILO töötel juhtunud õnnetusi tööõnnetusena ei käsitle. Kuigi ILO konventsioon nr 102 tööõnnetuse mõistet ei defineeri, konventsioon mõiste ulatust ka ei piira. Nagu eespool märgitud, sätestab ILO konventsioon nr 102 liikmesriikide siseriiklikule õigusele vaid miinimumnõuded, mille laiem eesmärk on sotsiaalne areng ja järk-järguline sotsiaalse kaitse taseme parandamine<sup>105</sup>. Konventsioonis toodust kõrgemat kaitset ettenägevate normide kehtestamist siseriikliku õigusega konventsioon ei välista.

Seega jätavad konventsioon nr 102 ning Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks tööõnnetuse mõiste lahtiseks ning liikmesriikidele sellekohaseid konkreetseid ettekirjutusi ei tee. Tööõnnetuse mõiste sisustamist nõuavad alles ILO konventsioon nr 121 ning Euroopa Nõukogu täiendatud ja parandatud Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks, mis ühtlasi sätestavad kohustuse käsitleda tööõnnetusena teatud juhtudel ka töötel juhtunud õnnetusi. Eesti kehtivas õiguses töötel toimunud õnnetusi tööõnnetustena ei käsitleta ning vastupidiselt konventsiooni nr 121 soovitusel sätestatuga on tööõnnetusega tegemist vaid juhul, kui tervisekahjustus või surm on põhjuslikus seoses töötaja töö või töökeskkonnaga.

---

<sup>103</sup> Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse eelnõu 46 SE, § 22 lg 1. Arvutivõrgus: [www.riigikogu.ee](http://www.riigikogu.ee).

<sup>104</sup> Riigikogu IX stenogramm. VIII istungjärk. Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse ning toote ohutuse seaduse muutmise seaduse eelnõu (1154 SE) esimene lugemine.- Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/?op=steno&stcommand=stenogramm&date=1032948000&pkpkaupa=1&op2=print&paevakord=2000009107> (23.04.2015).

<sup>105</sup> ILO. Social Security and the Rule of Law, lk 23.



### 1.3.2. Kutschaigus

Sarnaselt tööõnnetusele ei defineeri konventsioon nr 102 ega Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks ka kutschaiguse mõistet. Konventsiooni nr 102 algne versioon küll viitas kutschaigusele kui igale tööst põhjustatud haigusele (*any disease resulting from employment*), kuid seda peeti liiga üldiseks ning tehti ettepanek jätta kutschaiguse mõiste siseriikliku õiguse sisustada või lähtuda ILO konventsioonis nr 42 esitatud kutschaiguste nimekirjast. Kuna enamikel riikidel oli oma kutschaiguste nimekiri või tingimused, mil haigus loeti tööst põhjustatuks, otsustati lõpuks jätta kutschaiguse mõiste defineerimine siseriikliku õiguse hooleks.<sup>106</sup>

Kutschaiguse mõiste sisustamist nõuab jällegi konventsioonist nr 102 kõrgemaid standardeid ette nägev konventsioon nr 121. Liikmesriigid peavad konventsiooni nr 121 kohaselt<sup>107</sup>:

- kehtestama haiguste loetelu, mis hõlmab konventsiooni lisas I nimetatud haigusi; või
- võtma kasutusele kutschaiguse üldise definitsiooni, mis oleks piisavalt lai, et hõlmata ka konventsiooni lisas nr I nimetatud haigusi; või
- kehtestama kutschaiguste üldmõiste ja nimekirja haigustest, mis hõlmavad ka konventsiooni lisas nr I nimetatud haigusi.

Konventsiooni nr 121 soovitus kohaselt peab iga liikmesriik vastavate tingimuste esinemisel kohtlema kutschaigustena haigusi, mis on teadaolevalt tingitud ainete või ohtlike tingimustega kokkupuutest töötlemisel, kauplemisel või töötamisel. Vastupidiste tõendite puudumisel tuleb eeldada kutschaiguse olemasolu juhul, kui töötaja viibis ohtlikes tingimustes kindla ajavahemiku vältel või kui tal arenesid konkreetse kutschaiguse sümptomid määratud perioodi jooksul pärast töölepingu lõppemist. Sealhulgas nõuab konventsiooni nr 121 soovitus, et liikmesriik pööraks tähelepanu võimalikele uuendustele ILO kutschaiguste nimekirjas.<sup>108</sup>

2002. aastal võttis ILO vastu soovitus nr 194 kutschaiguste loetelu ning tööõnnetuste ja kutschaiguste registreerimise ning nendest teatamise kohta<sup>109</sup>. Võrreldes konventsioonis nr 121 sätestatuga jagab soovitus nr 194 kutschaiguste loetelu kolmeks kategooriaks ning jätab loetelu

---

<sup>106</sup> T. Dijkhoff, lk 79.

<sup>107</sup> ILO konventsioon nr 121, artikkel 8.

<sup>108</sup> ILO soovitus nr 121, artikkel 6.

<sup>109</sup> ILO Recommendation R 194. List of occupational diseases recommendation. ILO, R 194, 2002.

avatuks. Nimelt tuleb soovitus nr 194 kohaselt käsitleda kutsehaigusena ka muid spetsiifilisi haiguseid, mida on põhjustanud ametid või protsessid, mida ei ole küll soovitus nr 194 loetelus, kuid otsene seos töötamisest tuleneva riski ja töötaja haiguse vahel on tehtud kindlaks kas teaduslikult või vastavalt riiklikele tingimustele ja praktikale<sup>110</sup>. Käesolevaks hetkeks on nimetatud loetelu juba vananenud ning seda asendab ILO 2010. aastal vastu võetud uus kutsehaiguste loetelu<sup>111</sup>.

Parandatud ja täiendatud Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks võimaldab liikmesriikidel kutsehaiguste defineerimisel valida kolme konventsioonis nr 121 sätestatuga sarnase võimaluse vahel. Vastupidiselt konventsioonile nr 121 võimaldab nimetatud koodeks teha Euroopa Nõukogul kutsehaiguste nimekirjas uuendusi, mis jõustuvad kõigi liikmesriikide suhtes automaatselt.<sup>112</sup>

Eesti kehtivas õiguses on kutsehaigus defineeritud kui haigus, mille on põhjustanud kutsehaiguste loetelus nimetatud töökeskkonna ohutegur või töö laad (TTOS § 23 lg 1). Kutsehaiguste loetelu on kehtestatud sotsiaalministri määrusega kutsehaiguste loetelu kohta<sup>113</sup>. Vastavalt nimetatud määruse §-le 1 loetakse haigus kutsehaiguseks, kui see on loetletud määruse vastavates paragrahvides või on töötaja haigestumise põhjustanud määruses nimetatud töökeskkonna ohutegur. Seega ei jäta tööohutuse ja töötervishoiuseaduses toodud kutsehaiguse mõiste mitte kutsehaiguste loetelu lahtiseks, vaid sisuliselt sätestab, et kutsehaigus on sotsiaalministri määruses loetletud haigus.

Eestis kehtiv kutsehaiguste loetelu on vastu võetud 2005. aastal ning kuni käesoleva hetkeni loetelus muudatusi tehtud ei ole, kuigi kutsehaiguste loetelu uuendamise vajadusele on korduvalt tähelepanu juhitud<sup>114</sup>. Kuivõrd nimetatud loetelu on vananenud ning Eesti kehtiv õigus ei sisalda kutsehaiguste ülddefinitsiooni, ei ole täidetud ILO ega Euroopa Nõukogu poolt kehtestatud kõrgemad standardid. Siiski on Eesti õigus selles osas kooskõlas konventsiooniga nr 102 ning Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksiga, sest nimetatud õigusaktid liikmesriikidele kutsehaiguse mõiste sisustamise osas ettekirjutusi ei tee.

---

<sup>110</sup> ILO soovitus nr 194, punktid 1.1.41, 1.2.7, 1.3.9, 1.1.12, 2.2.4, 2.3.7., 2.4.2.

<sup>111</sup> ILO Recommendation R 194. List of occupational diseases (revised 2010). ILO, R 194, 2010.

<sup>112</sup> Parandatud ja täiendatud Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks, artikkel 34.

<sup>113</sup> Kutsehaiguste loetelu.- SMm 09.05.2005 nr 66 ... RTL 2005, 51, 722.

<sup>114</sup> Vt nt Eesti Töötervishoiu Arstide Selts. Töötervishoiu eriala arengukava aastani 2020. 2012.- Arvutivõrgus: [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/Tervishoiususteem/Arstide\\_erialade\\_arengukavad/tootervishoid\\_arengukava.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiususteem/Arstide_erialade_arengukavad/tootervishoid_arengukava.pdf) (25.04.2015).

## II TÖÖÕNNETUS- JA KUTSEHAIGUSKINDLUSTUSEGA TAGATAVAD HÜVITISED

### 2.1. Mitterahalised hüvitised

Konventsioon nr 102 nõuab, et kannatanule oleks tööõnnetusest või kutsehaigusest põhjustatud haigusliku seisundi puhul võimaldatud arstiabi (art 32 punkt a, art 34 lg 1). Arstiabi eesmärk on säilitada, taastada või parandada kaitstava isiku tervist ning võimet teha tööd ja rahuldada isiklike vajadusi (art 34 lg 4). Arstiabi võib olla kannatanule kättesaadavaks tehtud ka läbi riigi haiguskindlustussüsteemi.<sup>115</sup>

Arstiabi peab hõlmama (art 34 lg 2):

- üld- ja eriarstide poolt osutatavat statsionaarset ja ambulatoorset arstiabi, sealhulgas koduvisiite;
- hambaravi;
- põetusravi kodus või haiglas või teistes meditsiinasutustes;
- hooldust haiglas, taastusraviasutuses, sanatooriumis või muus meditsiinasutuses;
- hambaraviga seotud, farmatseutilisi ja muud meditsiinilisi või kirurgilisi tooteid, kaasa arvatud prillid ning proteesid koos nende hooldusega;
- abi, mida arsti või hambaarsti järelevalve all ostuavad selliste elukutsete esindajad, mida õiguslikult tunnustatakse arsti erialaga seotud elukutsena.

Konventsioon nr 121 laiendab loetelu ning lisab sellesse kohapealse hädavajaliku abi andmise kohustuse tööõnnetuses kahjustanud isikutele.<sup>116</sup>

Nimetatud loetelu hõlmab palju laiemat hüvitiste ringi, kui on liikmesriigil vajalik pakkuda tööga mitteseotud juhtumite korral. Näiteks ei pea tööst mitte põhjustatud juhtudel haigusliku seisundi korral pakutav arstiabi hõlmama kodust põetusravi ega hooldust taastusraviasutusest või sanatooriumides.<sup>117</sup> Sellest võib järeldada, et tööga seotud haiguslikku seisundit tuleb käsitleda tavaolukorrast erinevalt just haigusliku seisundi põhjustaja – töö – tõttu.

---

<sup>115</sup> T. Dijkhoff, lk 82.

<sup>116</sup> ILO konventsioon nr 121, artikkel 12.

<sup>117</sup> ILO konventsioon nr 102, artikkel 10.

Juhul kui liikmesriigi majandus- ja meditsiiniteenused on ebapiisavalt arenenud, on liikmesriigil võimalik teha nimetatud loetelust deklaratsioon (art 34 lg 3). Tegemist on siiski ajutise iseloomuga meetmega, mis kohustab liikmesriiki esitama iga aasta raporti, kus ta erandi tegemist põhjendab või nimetab tähtaja, millal ta erandist loobub (art 3). Vastava deklaratsiooni teinud liikmesriik peab tööõnnetusest või kutsehaigusest põhjustatud haigusliku juhtumi korral pakkuma kannatanule arstiabi raames järgmisi teenuseid (art 34 lg 3):

- üldarstiabi, kaasa arvatud koduvisiidid;
- statsionaarne ja ambulatoorne eriarstiabi;
- väljaspool haiglat kättesaadavat eriarstiabi;
- meditsiini- või muu kvalifitseeritud spetsialisti poolt välja kirjutatud vajalikud ravimid;
- vajadusel hospitaliseerimist;

Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksi kohaselt peab tööõnnetuse või kutsehaiguse tõttu osutatav arstiabi pakkuma kannatanutele samasuguseid hüvitisi, nagu on loetletud ILO konventsioonis nr 102. Vastupidiselt konventsioonile nr 102 ei võimalda Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks liikmesriikidel siiski nimetatud loetelust ajutisi erandeid teha.<sup>118</sup>

Nagu eespool öeldud, ei tee Eesti riiklik ravi- ja pensionikindlustussüsteem üldjuhul vahet, kas isik vajab ravi tööst tingitud põhjustel või mitte. Seetõttu on kannatanule tööõnnetuse või tavalise õnnetuse korral ravikindlustussüsteemi poolt pakutavad hüvitised ja teenused täpselt samad.

Vastavalt ravikindlustuse seadusele<sup>119</sup> (RaKS) võtab Haigekassa kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse nende tervishoiuteenuste eest, mis on kantud Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu<sup>120</sup> ja osutatud meditsiinilistel näidustustel (RaKS § 29 lg 1). Tervishoiuteenuste loeteluga on üldjuhul osaliselt või täielikult hüvitatavad raviprotseduurid, arsti või õdede vastuvõttudel käimine, diagnostilised uuringud, raviprotseduurid ja operatsioonid<sup>121</sup>. Hüvitatakse vaid need ravimid, mis on kantud kindlustatud isiku ambulatoorseks raviks vajalike ja haigekassa ravimite loetellu (RaKS § 41 lg 1).

---

<sup>118</sup> Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks, § 34.

<sup>119</sup> Ravikindlustuse seadus.- RT I 2002, 62, 377 ... RT I, 23.03.2015, 18.

<sup>120</sup> Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu. - Vastu võetud 19.12.2014 nr 194 ... RT I, 29.12.2014, 55.

<sup>121</sup> Eesti Haigekassa kodulehekül. Tervishoiuteenuste loetelu.- Arvutivõrgus: <https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/arsti-ja-oendusabi/tervishoiuteenused> (13.03.2015).

Täiskasvanud kindlustatud isiku hambaraviteenuse kasutamist haigekassa ei hüvita (RaKS § 29 lg 2), kuid isikule, kellele on Riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel<sup>122</sup> (RPKS) määratud töövõimetuspension, hüvitab haigekassa kalendriaasta jooksul raviteenuse eest tasutud summast 19,18 eurot<sup>123</sup>. Kui isik vajab proteese või muud abivahendit, hüvitab haigekassa osaliselt proteesi maksumuse, kuid see peab olema kantud haigekassa meditsiiniseadmete loetellu. Tasuda tuleb omaosalus.<sup>124</sup> Hambaproteeside eest tasutavast summas hüvitab haigekassa üks kord kolme aasta jooksul 255,65 eurot, kui isikule on määratud töövõimetuspension.<sup>125</sup>

Kuigi Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu sisaldab kõiki teenuseid, mis peavad tööõnnetuse või kutsehaiguse korral olema kannatanule tagatud riigis, kelle majandus- ja meditsiiniteenused on ebapiisavalt arenenud ja kes on teinud sellekohase deklaratsiooni, ei ole Eesti õigus kooskõlas konventsiooni nr 102 artikli 34 lõikega 2. Kannatanule ei ole tagatud tasuta hambaravi, kodust põetusravi, hooldust taastusraviasutuses ega farmatseutilisi või kirurgilisi tooteid nagu näiteks prille või proteese koos nende hooldusega.

Siiski ei täidaks Eesti riiklik sotsiaalkindlustussüsteem konventsioonist nr 102 tulenevaid nõudeid ka juhul, kui Eesti teeks ebapiisavalt arenenud majandus- ja meditsiiniteenustega riikide jaoks mõeldud deklaratsiooni. Seda põhjusel, et teatud juhtudel nõuab Eesti õigus omaosaluse või lisatasu tasumist.

Omaosalus on tervishoiuteenuse piirhinna osa, mille tasumise kohustust ei võta üle haigekassa. Kõigi kindlustatud isikute omaosalus on ühesuurune ega tohi ületada 50 protsenti tervishoiuteenuse piirhinnast (RaKS § 30 lg 3). Näiteks kehtib omaosalus ravimi retsepti puhul (RaKS § 41 lg 3 p 1). Lisatasu on omaosalusele lisaks kantav kulu ravikindlustushüvitise saamiseks, mille maksmise kohustust ei võta üle haigekassa. Lisatasu on visiiditasu ja voodipäevatasu. (RaKS § 67 lg 1, lg 2). Lisatasu võib näiteks üldarsti abi osutaja nõuda koduvisiidi eest või eraarstiabi osutaja visiidi eest.

---

<sup>122</sup> Riikliku pensionikindlustuse seadus.- RT I 2001, 100, 648 ... RT I, 10.03.2015, 25.

<sup>123</sup> Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitise määrad, maksmise kord ning hambaravihüvitise saamiseks vajalike dokumentide loetelu, neis sisalduvate andmete koosseis ja dokumentide esitamise kord. SMm RTL 2002, 144, 2116 ... RT I, 23.12.2010, 9, § 3 lg 2.

<sup>124</sup> Vt Eesti Haigekassa meditsiiniseadmete loetelu ja meditsiiniseadmete loetellu kantud meditsiiniseadme eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord. Tervise- ja tööministri määrus 19.12.2014 nr 77 ... RT I, 29.12.2014, 28.

<sup>125</sup> Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitise määrad, maksmise kord ning hambaravihüvitise saamiseks vajalike dokumentide loetelu, neis sisalduvate andmete koosseis ja dokumentide esitamise kord, § 3 lg 5.

Kui tööga mitteseotud arstiabi osutamise puhul võimaldab ka konventsioon nr 102 nõuda hüvitise saajalt teatud omaosaluse tasumist (art 10 lg 2), siis tööõnnetuse ja kutsehaiguse puhul konventsioon sellist võimalust ette ei näe. See tähendab, et konventsioon nr 102 ei võimalda küsida tasu ravimite, eriarsti visiidi ega haiglas viidatud öö eest. Välistatud on kannatanupoolne igasugune omaosalus (sh ka proteeside puhul) sõltumata selle suurusest. Seda on rõhutanud ka CEACR, kes on pidanud konventsiooniga vastuolus olevaks olukorda, kus kannatanul tuli tasuda hambaarsti ning raviarsti visiidi eest 1 % riiklikust miinimumtasust ja iga haiglas veedetud voodipäeva eest 2 % riiklikust miinimumtasust kuni 10 päeva ulatuses aastas<sup>126</sup>.

Lisaks nõuab konventsioon nr 102, et arstiabi haldavad institutsioonid või valitsusasutused teeksid isikute tööle taasennistamiseks koostööd rehabilitatsiooniteenuste osutajatega (art 35 lg 1). Siinkohal on CEACR rõhutanud, et konventsiooni nr 102 tööõnnetusi ja kutsehaigusi puudutav osa ei piirne pelgalt kannatanu sissetuleku kaotuse kompenseerimisega, vaid keskendub ka kannatanusotsiaalse ja professionaalse staatuse taastamisele. Kannatanule tuleb tagada täielik kaitse ning võimaldada talle ligipääsu vajalikele meditsiini-, rehabilitatsiooni- ning tööturuteenustele, mille eesmärgiks on säilitada, taastada või parendada isiku tervist ja tema töövõimet.<sup>127</sup>

Konventsioon nr 121 näeb ette kõrgemad nõuded ning mitte ainult ei kohusta riiki tegema rehabilitatsiooniteenuste pakkujatega koostööd, vaid sätestab riigile otsese kohustuse pakkuda rehabilitatsiooniteenuseid, mis valmistaksid isikud ette oma varasema tööga uuesti alustamiseks. Kui varasema töö jätkamine ei ole võimalik, tuleb valmistada isik ette tema võimetele vastava alternatiivne tulusa tegevusega edaspidiseks tegelemiseks. Lisaks on riigil kohustus võtta vastu meetmeid, mis aitaksid kannatanuid kohase töö leidmisel.<sup>128</sup>

Eesti riiklik sotsiaalkindlustussüsteem pakub nii rehabilitatsiooniteenuseid kui tööturuteenuseid. Sotsiaalhoolekandeseaduse<sup>129</sup> (SHS) kohaselt on rehabilitatsiooniteenus isiku iseseisva toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja töötamise või tööle asumise soodustamiseks osutatav teenus (SHS § 11<sup>1</sup>). Teenusele on õigus puudega täiskasvanutel ja puuet taotlevatel tööealistel isikutel, kelle suhtes teeb vastava otsuse Sotsiaalkindlustusamet, tööealistel

---

<sup>126</sup> CEACR: Bulgaria, 2013: CEACR: Direct Request Concerning Convention No. 121, ILO, CEACR, 2013.

<sup>127</sup> CEACR: Portugal, 2013: CEACR: Direct Request Concerning Convention No. 121, ILO, CEACR, 2013.

<sup>128</sup> ILO konventsioon nr 121, artikkel 26 lg 1 punktid b ja c.

<sup>129</sup> Sotsiaalhoolekandeseadus.- RT I 1995, 21, 323 ... RT I, 13.12.2014, 44.

psüühilise erivajadusega inimestel, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40%, ning alaealiste komisjoni otsusel teenust saama suunatud isikutel (SHS § 11<sup>2</sup> lg 1). Seega on tööõnnetuse või kutsehaiguse korral rehabilitatsiooniteenusele õigustatud vaid isik, kellele on ühtlasi määratud puue.

Tööturuteenuseid osutatakse tööturuteenuste ja toetuste seaduse<sup>130</sup> (TTTS) alusel. Tööturuteenus teenus, mida osutatakse töötule ja tööotsijale ja seaduses sätestatud muule isikule töö leidmiseks ja tööalase arengu soodustamiseks ning tööandjale sobiva tööjõu saamiseks (TTTS § 2 p 1). See tähendab, et ka tööõnnetuse või kutsehaiguse tõttu kannatanud isik võib töö kaotuse korral alati kasutada riigi poolt pakutavaid tööturuteenuseid. Tööturuteenused nagu tööruumide ja –vahendite kohaldamine ning töötamiseks vajaliku tehnilise abivahendi tasuta kasutada andmine on siiski võimaldatud vaid puudega töötule (TTS § 9 lg 5).

Seega ei taga Eesti õigus tööõnnetuse või kutsehaiguse korral isikutele neid mitterahalisi hüvitisi, mida nõuavad ILO miinimumstandardite konventsioon nr 102 ja Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks. Probleemne on nii kannatanu kohustus tasuda teatud juhtudel omaosalus või lisatasu, kui ka konkreetsete teenuste olemasolu puudumine. Kuivõrd Eesti riikliku sotsiaalkindlustussüsteemiga pakutavale rehabilitatsiooniteenusele on õigustatud vaid isikud, kel on puue või kes puuet taotlevad, rehabilitatsiooniteenus tööõnnetuse ja kutsehaiguse tõttu kannatanutele praktiliselt puudub. Seetõttu on täitmata ka konventsioonist nr 102 tulenev nõue, mille kohaselt on kannatanute tööle taasennistamiseks vajalik koostöö rehabilitatsiooniteenuste osutajatega.

## **2.2. Rahalised hüvitised**

### **2.1.1. Ajutine töövõimetus**

ILO konventsiooni nr 102 kohasel tuleb hüvitada tööõnnetusest või kutsehaigusest tingitud ajutine töövõimetus, millega on kaasnenud töise tulu katkemine nii, nagu on määratud siseriiklike õigusaktidega (art 32 punkt b). Seega konventsioon ajutist töövõimetust ei defineeri ning jätab selle liikmesriikide endi otsustada. Siiski on selgitatud, et ajutist töövõimetust tuleb

---

<sup>130</sup> Tööturuteenuste ja toetuste seadus.- RT I 2005, 54, 430 ... RT I, 04.06.2014, 8.

tõlgendada kui kannatanu võimetust oma tavapärast tööd mitte teha, mis kestab nii kaua, kuni meditsiinilise abi osutamine on vajalik<sup>131</sup>.

Kuigi üldjuhul nõuab konventsioon nr 102 rahaliste hüvitiste maksmist kogu juhu kestuse jooksul, on ajutise töövõimetuse suhtes võimalik reha erand ning hüvitist esimese kolme päeva eest mitte maksta (art 38). Võimalust ajutist töövõimetushüvitist kolme esimese päeva eest mitte maksta aktsepteerib ka kõrgemaid standardeid ettenägev konventsioon nr 121, kuid tegemist on erandiga, mille tegemine on lubatud vaid teatud isikugruppide suhtes või mille tegemise vajadust tuleb liikmesriigil põhjendada<sup>132</sup>. Konventsiooni nr 121 soovitus järgi tuleks üldjuhul maksta töövõimetushüvitist siiski alates töövõimetuse esimest päevast.<sup>133</sup>

Hüvitise maksmisele ajalise piirangu seadmist konventsioon nr 102 ega Sotsiaalkindlustuskoodeks ei võimalda. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee on Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksi vastava sätte tõlgendamisel rõhutanud, et hüvitiste maksmine kogu juhu kestuse jooksul on üheks regulatsiooni põhiprintsiibiks, mille rikkumist ei õigusta ka riigi finantsilised raskused.<sup>134</sup>

Vastavat reeglit on tõlgendatud rangelt. 1997. aasta resolutsioonis osutas Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee, et Kreeka seadusandluses toimunud muudatus kaotas osalise püsiva töövõimetuse korral perioodilise hüvitise maksmise neile, kelle töövõimetuse aste jäi alla 50 %. Selle asemel maksti isikutele ajutise töövõimetuse hüvitist kuni 720 päeva ulatuses. Ministrite komitee leidis, et selline olukord on Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksiga vastuolus, sest ajutise töövõimetushüvitise saamine ei ole kannatanule kogu juhu kestuse jooksul tagatud.<sup>135</sup>

CEACR on probleemseks pidanud ka olukorda, kus kutsehaigusest põhjustatud ajutine töövõimetus, mis ilmnes alles 30 päeva jooksul pärast töölepingu või kindlustusperioodi lõppemist, kuulub hüvitamisele vaid 30 päeva ulatuses.<sup>136</sup>

---

<sup>131</sup> T. Dijkhoff, lk 79.

<sup>132</sup> ILO konventsioon nr 121, artikkel 9.

<sup>133</sup> ILO soovitus nr 121, artikkel 8.

<sup>134</sup> J. Nickless, lk 50.

<sup>135</sup> Ibid., lk 50.

<sup>136</sup> CEACR: Bulgaria, 2013: CEACR: Direct Request concerning Convention No. 102, ILO, CEACR, 2013.



Eesti kehtivas õiguses on ajutise töövõimetuse mõiste sisu avatud riiklikus ravikindlustusseaduses. Ajutise töövõimetuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida haigekassa maksab töövõimetuslehe alusel kindlustatud isikule, kellel jääb töö- või teenistuskohustustest või majandus- või kutsetegevusest ajutise vabastuse tõttu saamata isikustatud sotsiaalmaksuga maksustatav tulu (RaKS § 50 lg 1). Ajutise töövõimetuse hüvitist makstakse kindlustatud isikule haiguse või vigastuse korral, mille puhul raviv arst või hambaarst on määranud, et kindlustatud isik ei ole haiguse või vigastuse tõttu ajutiselt võimeline töötama oma töö- või ametikohal või jätkama oma ülesannete täitmist või majandus- või kutsetegevust (§ 51 lg 1).

Hüvitist makstakse alates teisest päevast töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustuse täitmisest vabastamisest (RaKS § 56 lg 1<sup>37</sup>) ning seda on õigus saada haiguslehel märgitud töövõime taastumise päevani või püsiva töövõimetuse kindlakstegemise päevani, kuid mitte rohkem kui 240 järjestikust kalendripäeva tuberkuloosi või 181 järjestikust kalendripäeva mõne muu haiguse korral (RaKS § 57 lg 1). Pikaajalise töövõimetuse korral saadab raviv arst ekspertiisiks vajalikud dokumendid hiljemalt 121. päevaks teenistuskohustuse täitmisest vabastamisest Sotsiaalkindlustusametile, kes otsustab haiguslehe pikendamise ka pärast eelpool nimetatud tähtaja saabumist (RaKS § 57 lg 2). Haigushüvitist on kindlustatud isikul õigus saada kokku mitte rohkem kui 250 kalendripäeva aastas (RaKS § 27 lg 5).

Seega pakub Eesti õigus tööõnnetus- ja kutsehaiguse korral ajutise töövõimetushüvitise maksmisega alates teisest päevast isegi kõrgemat kaitset, kui see on nõutud konventsioonis nr 102. Siiski on Eesti kehtivas õiguses ajutise töövõimetushüvitise maksmine piiritletud konkreetse ajaperioodiga, mis võib osutuda probleemseks, kui isik ei ole endiselt võimeline töötama, kuid tema suhtes ei ole diagnoositud püsivat töövõimetust või ei ole püsiva töövõimetuse aste piisav, et tagada isikule püsiva töövõimetushüvise laekumine.

Lisaks on Eesti õiguse seisukohast probleemne CEACR eespool nimetatud märkus, mille kohaselt peaks ajutine töövõimetushüvitis olema kannatanule võimaldatud ka pärast töölepingu või kindlustusperioodi lõppemist. Vastavalt ravikindlustusseadusele on kindlustatud isikud, kelle pealt makstakse sotsiaalmaksu (RaKS § 5). Kuivõrd sotsiaalmaksuseaduse<sup>137</sup> § 2 lg 1 kohaselt on tööandjal kohustus töötaja eest sotsiaalmaksu tasuda, on töötajatele üldjuhul tööõnnetuse ja kutsehaiguse esinemise korral riiklik kaitse läbi sotsiaalkindlustussüsteemi

---

<sup>137</sup> Sotsiaalmaksuseadus.- RT I 2000, 102, 675 ... RT I, 19.03.2015, 62.

tagatud. Samas ei alga võlaõigusliku lepingu alusel töö- ja teenustasusid saava isiku kindlustuskaitse siiski kohe pärast lepingu sõlmimist, vaid tekib töötamise registrisse kantud töötamise alustamise kuupäevast arvestatava 14. päeva möödudes (RaKS § 9 lg 1) ning lõppeb kahe kuu möödumisel töötamise registrisse kantud töötamise lõppemise päevast (RaKS § 9 lg 3). Kui tööandja on jätnud sotsiaalmaksu maksmise kohustuse kahe kuu möödumisel maksetähtpäevast täitamata, kindlustuskaitse peatub (RaKS § 9 lg 4).

Seega juhul, kui töötajaga toimub tööõnnetus esimese 14 tööpäeva jooksul, riiklik pensioni- ja ravikindlustussüsteem töötajale kaitset ei paku. Vastupidiselt Eesti esimesele omariiklusajal kehtinud kindlustussüsteemile, ei ole töötajal kindlustuskaitset ka juhul, kui tööandja oma kohustusi rikub ning sotsiaalmaksu tasumata jätab.

### 2.1.2. Püsiv töövõimetus

Konventsioon nr 102 nõuab, et liikmesriik hüvitataks sissetuleku teenimise võime täieliku kaotuse või osalise kaotus üle ettenähtud määra, mis on tõenäoliselt püsiv, või vastava töövõime kaotuse (art 32 punkt c). Termin „sissetuleku teenimise kaotus“ viitab invaliidsusele<sup>138</sup>. Kuigi konventsioonis kasutatakse viidatud olukorra tähistamiseks termineid *sissetuleku teenimise võime kaotus* ning *töövõime kaotus*<sup>139</sup>, käsitletakse Eesti kehtivas õiguses vastavat olukorda püsiva töövõimetusena.

ILO on selgitanud, et kannatanu võime oma tavapärast tööd mitte teha on sellistel juhtudel muutunud püsivaks. Töövõimetus astme määramisel tuleb reeglina arvestada kas sissetuleku võime kaotust üldisel tööturul või kannatanu võimetust leida tööd oma erialal.<sup>140</sup>

Püsiva töövõimetus hüvitist nagu ka ajutise töövõimetus hüvitist tuleb maksta kogu juhu kestuse jooksul (art 38). CEACR on vastava nõude rikkumise suhtes teinud etteheiteid Costa Ricale, kes oli piiranud 0,5 – 50 % töövõimekaotusastmega püsiva töövõimetus hüvitise maksmise 5-10 aastaga. Nimetatud olukorras rõhutas CEACR, et 25-50 % püsiva töövõime kaotust ei ole võimalik käsitleda minimaalsena ning kui töövõime kaotusaste ületab 25 %, peaks

---

<sup>138</sup> T. Dijkhoff, lk 79.

<sup>139</sup> Vastavalt *loss of earning capacity* ja *loss of faculty*.

<sup>140</sup> T. Dijkhoff, lk 79.

hüvitis olema makstud koju juhu jooksul.<sup>141</sup>

Kuigi püsiva töövõimetushüvitise maksmisele ei võimalda konventsioon nr 102 seada ajalisi piiranguid, lubab konventsioon väljastada hüvitis ühekordse maksena kui püsiva töövõimetuse aste on väike või kui hüvitise väljamaksmiseks pädev astutus on veendunud, et ühekordset väljamakset kasutatakse sihipäraselt (art 36 lg 3 punktid a ja b). CEACR on samas rõhutanud perioodiliste maksete olulisust ka 10 % töövõime kaotusastme korral ning eraldi toonitanud, et ühekordseid makseid võib teha ainult väga erandlikel juhtudel.<sup>142</sup>

Seejuures on korduvalt arutatud, et aja möödudes tuleks veel enam nõuda perioodiliste hüvitiste maksmist, sest ühekordse hüvitise maksmine jätab kannatanu tulevikus kindlusetu. Ehkki mõned liikmesriigid on teinud ka vastupidise ettepaneku, mille kohaselt peaks noore ja lapsetu lese või väikese töövõimetuseastme puhul ühekordne makse olema lubatud, on ILO need konkreetselt tagasi lükanud.<sup>143</sup>

Konventsioon ei määra, kui suur peab olema isiku püsiva töövõimetuse aste, et liikmesriigil tekiks üldse kohustus kannatanule hüvitist maksta. Konventsiooni väljatöötamise käigus ei pidanud ILO töövõimetuse minimaalse astme sätestamist võimalikuks, sest riikide sellekohane praktika oli märkimisväärselt erinev. Kuigi ILO on konventsiooni seletuskirjas märkinud, et vastupidiselt üldisele invaliidsusskeemile, peaks tööõnnetusest ja kutsehaigusest põhjustatud osalise püsiva töövõimetuse hüvitamine olema skeemiga hõlmatud ning hüvitatud proportsionaalselt töövõime kaotuse astmele, ei ole ILO sellekohaseid praktilisi juhtnööre andnud.<sup>144</sup>

Konventsiooni nr 121 soovitusel artikli 10 lõige 1 kohaselt peab püsiva töövõimetuse korral olema tagatud perioodiline hüvitis kogu perioodi vältel, kui töövõimekaotus on vähemalt 25 %. Samas ei sätesta ka konventsioon nr 121, milline on püsiva töövõimetuse miinimumaste, alates millest tuleks hüvitist üldse võimaldada. CEACR on küll rõhutanud, et 25 % astmelist püsiva

---

<sup>141</sup> CEACR viitas oma käsitluses siiski ILO konventsioonile nr 121, mille soovitusel artikli 10 lõige 1 kohaselt tuleb osaline püsiv töövõimetuse hüvida perioodiliste maksetega, kui töövõimetuse aste ületab 25 %. CEACR: Costa Rica, 2014; CEACR: Individual Observation Concerning Convention No. 102, ILO, CEACR, 2014.

<sup>142</sup> CEACR: Guinea, 2014; CEACR: Individual Observation concerning Convention nr 121, Guinea, ILO, CEACR, 2014.

<sup>143</sup> T. Dijkhoff, lk 277-278.

<sup>144</sup> Ibid., lk 79-80.

töövõimetuse kaotust ei ole kindlasti võimalik pidada kergeks<sup>145</sup>, kuid antud juhul oli CEACR tähelepanek suunatud hoopis riigi kohustusele väljastada hüvitis perioodilise maksetena.

Seega ei tulene konventsioonist nr 102 ega ILO juhtnööridest ühemõttelisi juhiseid, alates millisest töövõimetuse kaotuse astmest peab riik kannatanutele vastavat hüvitist pakkuma. CEACR poolt liikmesriikidele tehtud tähelepanekutest võib siiski tuletada, et tööõnnetusest ja kutsehaigusest põhjustatud töövõimetuse korral peaks hüvitamisele kuuluma ka alla 25 % jääv püsiv töövõimekaotus.

Eesti riikliku pensionikindlustuse seaduse kohaselt on õigus püsivale töövõimetushüvitisele (töövõimetuspensionile) isikul, kes on tunnistatud püsivalt töövõimekaotusega 40-100 % ja kellel on töövõimetuspensioni määramiseks nõutav pensionistaaž (RPKS § 14 lg 1). Staažinõuet ei ole siiski juhul, kui püsiva töövõimetuse põhjuseks on Eesti õigusaktide alusel tuvastatud töövigastus või kutsehaiguses (RPKS § 15 lg 2).

Hüvitist makstakse olenevalt püsiva töövõimetuse astmest. Seadus eristab täielikku töövõimekaotust 100 % ja osalist töövõimekaotust 10-90 % (RPKS § 16 lg 5, lg 6), kuid nagu eespool öeldud, makstakse hüvitist vaid 40-100 % töövõimetuse astme korral.

Viimati nimetatud asjaolu võib pidada probleemseks. Kuna Eesti õiguses on ajutise töövõimetushüvitise maksmine ajaliselt piiritletud ning alla 40 % töövõimekaotusega püsivalt töövõimekaotule isikule hüvitist ei maksta, puudub sellises olukorras olevatel inimestel hoolimata tööst endast põhjustatud töövõimekaotusest igasugune rahaline hüvitis. Arvestades seejuures CEACR eelpool nimetatud seisukohti, mille kohaselt ei saa 25 % töövõimekaotust pidada minimaalseks ning ka vaid 10 % töövõimekaotus ei õigusta ühekordse hüvitise maksmist, võib Eestis kehtivat regulatsiooni pidada konventsioonis nõutuga selles osas vastuolus olevaks.

Teiseks ei ole konventsiooni nr 102 tööõnnetust- ja kutsehaiguskindlustust puudutava osaga kooskõlas riikliku pensionikindlustusseaduse säte, mis seab hüvitise maksmisperioodile tähtaja ja lubab tunnistada isiku püsivalt töövõimekaotuseks kuni vanaduspensionikku jõudmiseni (RPKS § 16 lg 7). Siinkohal on asjakohane märkida, et Riigikohus on välistanud vanaduspensionimahaarvamise kahjuhüvitisest, mille tööandja peab töötajale maksma tsiviilõiguse alusel.

---

<sup>145</sup> CEACR: Costa Rica, 2014: CEACR: Individual Observation Concerning Convention No. 102, ILO, CEACR, 2014.

Kohus oli seisukohal, et vanaduspension ei ole määratud tervisekahjustuse eest ning isegi kui vanaduspensioniiikka jõudnud isikuid, kes on tervisekahjustuse tõttu osaliselt töövõimetud, ja vanaduspensioniiikka jõudnud isikuid, kellele ei ole tervisekahjustust, pidada sarnases olukorras olevateks isikuteks, õigustab nende erinevat kohtlemist just tervisekahjustusest tingitud töövõimetus.<sup>146</sup>

Seega ei vasta Eesti tööõnnetus ja kutsehaigushüvitisalane regulatsioon konventsioonist nr 102 tulenevatele nõuetele ka püsiva töövõimetushüvitise võimaldamise osas.

### **2.1.3. Toitjakaotus**

Konventsiooni nr 102 kohaselt peab toitja surma korral hüvitis hõlmama toitja surmast tingitud toetuse kaotuse lehel või lapsel (art 32 punkt d).

Vastavalt konventsioonile nr 102 on laps on isik, kes pole jõudnud koolilõpetamise ikka või on alla 15 vana (art 1 lg 1 p h). Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks selles osas ei erine, kuid Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksi protokoll võimaldab riikidel valida, kas lapsena käsitletakse alla 16. aastast isikut või isikut, kes pole jõudnud koolilõpetamise ikka (või on alla 15 aastane). Viimasel juhul on lapseks ka alla 18. aastane isik, kes jätkab õpinguid või on õppepraktikal või invaliid.<sup>147</sup> Hüvitisele on laps õigustatud sõltumata sellest, kas ta kaotas ainult ühe või mõlemad vanemad.<sup>148</sup>

Konventsiooni nr 102 kohaselt tähendab termin „lesk“ naist, kes oli oma mehe poolt ülalpeetav mehe surma hetkel (art 1 punkt g). Lese mõiste laieneb vaid surnu seaduslikule abikaasale, tavalise kooselu puhul õigust hüvitise saamiseks ei ole.<sup>149</sup> Sealjuures võib lese puhul hüvitise saamise õigus olla seatud sõltuvusse tingimusest, et ta ei ole võimeline end ise ülal pidama (art 32 punkt d II lause). See, millal ei ole lesk võimeline endale ise sissetulekut teenima, on jäetud siseriikliku õiguse otsustada.

---

<sup>146</sup> RKTkm 3-2-1-68-10 (Eesti Vabariik Sotsiaalkindlustusameti kaudu kassatsioonkaebus Tartu Ringkonnakohtu 26.02.2010. a otsusele V.U hagi Eesti Vabariigi vastu (Sotsiaalkindlustusameti kaudu) kutsehaigusega põhjustatud tervisekahju hüvitamiseks).

<sup>147</sup> Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksi protokoll, artikkel 1.

<sup>148</sup> T. Dijkhoff, lk 85.

<sup>149</sup> J. Nickless, lk 30 .

Antud asjaolu otsustamisel ei ole siseriiklik õigus siiski päris vaba. Konventsiooni nr 102 vastuvõtmisel täheldas ILO, et kvalifitseerimistingimuseks võib olla näiteks lese vanus, invaliidsus, kohustus laste eest hoolitseda või mõni teine tingimus, mis tõendab lese võimetust end ise ülal pidada.<sup>150</sup> Konventsiooni nr 102 esialgse versiooni kohaselt eeldati lese võimetust end ülal pidada kõigi nimetatud tingimuste esinemise korral.<sup>151</sup>

Vastupidiselt konventsioonile nr 102 ning Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksile, mis võimaldavad seada hüvitise saamise sõltuvusse lese võimetusest endale ise ülalpidamist teenida, Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksi protokoll ega konventsioon nr 121 sellise tingimuse seadmise võimalust enam ette ei näe<sup>152</sup>. Konventsioon nr 121 laiendab õiguse toitjakaotushüvitisele ka töövõimetusele ning ülalpeetavale leskmehele ning teiste siseriikliku õigusega ettenähtud isikutele<sup>153</sup>.

Eesti kehtiva õiguse kohaselt on toitjakaotuspensionile toitja surma korral õigus toitja lapsel, kes on alla 18- aastane (alla 24 aastane gümnaasiumis või kutseõppeasutuses statsionaarses õppes või meditsiinilistel näidustustel muus õppevormis õppiv õpilane või ülikooli või rakenduskõrgkooli täiskoormusega õppiv üliõpilane) või sellest eest vanem, kui ta on tunnistatud püsivalt töövõimetuks enne 18. aastaseks saamist (päevases õppevormis või täiskoormusega õppija enne 24. aastaseks saamist) (RPKS § 20 lg 2 p 1). Toitja leasel on toitjakaotuspensionile õigus juhul, kui ta on mittetöötav ning rase (alates 12. rasedusnädalast) või püsivalt töövõimetu või vanaduspensionieas ja tema abielu toitjaga oli kestnud vähemalt ühe aasta (RPKS § 20 lg 2 punktid 3 ja 4). Toitjakaotuspension on võimaldatud ka mittetöötava lapse vanemale või eestkostjale, kes kasvatab kuni kolmeaastast last oma perekonnas (RPKS § 20 lg 2 p 6).

Seega on toitjakaotuspension Eesti riikliku pensionikindlustuse seadusega tagatud kõigile, kellel on toitjakaotuspensionile õigus konventsiooni nr 102 kohaselt. Konventsioonis nr 102 nõutule täiendavalt võimaldab Eesti kehtiv õigus seaduses sätestatud juhtudel saada toitjakaotuspensionile ka toitja vennal, õel või lapselapsel, toitja vanemal ja toitja lahutatud abikaasal (RPKS § 20 lg 2). Toitjakaotuspension on võimaldatud ka lapsele, kelle vanema abikaasa või kasuvanem on surnud ja kes ei saa elatist oma vanemalt või isikule, kes on last

---

<sup>150</sup> T. Dijkhoff, lk 293-294.

<sup>151</sup> Ibid., lk 80.

<sup>152</sup> Sotsiaalkindlustuskoodeksi protokoll, artikkel 32 punkt d ning konventsioon nr 121 artikkel 6 punkt d.

<sup>153</sup> ILO konventsioon nr 121, artikkel 18.

vanema abikaasana või kasuvanemana kasvatanud ja ülal pidanud vähemalt kaheksa aastat (RPKS § 20 lg 3).

Toitja kaotanud lese õigus toitjakaotuspensionile ei sõltu sellest, kas lesk oli toitja ülalpidamisel või mitte (RPKS § 20 lg 1). Kuivõrd konventsioon nr 102 ning Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks võimaldavad toitja lese puhul seada toitjakaotushüvitise saamise tingimuslikuks toitja suutelisusest end ise ülal pidada, võib Eesti kehtivas õiguses sisalduvaid toitjakaotuspensionile õigustatuse piiranguid pidada lubatuks, sest toitjakaotuspension on lesele võimaldatud alati, kui ta on rase, kasvatab alla 3. aastast last või on püsivalt töövõimetu või vanaduspensionär. Siiski ei ole täidetud konventsioonist nr 121 ja Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksi protokollist tulenevad kõrgemad standardid, mille kohaselt tuleb tööõnnetusest või kutsehaigusest põhjustatud surma korral võimaldada lesele toitjakaotuspension alati ning olenemata tema võimest end ise ülal pidada.

Konventsioonist nr 102 kõrgemaid standardeid ettenägev konventsioon nr 121 näeb toitja surma korral ette lisaks matusetoetuse, mis tagatakse ettenähtud määras, kuid mis ei tohi olla väiksem, kui matuste tavaline kulu<sup>154</sup>. Eesti õiguses on vastavalt riiklikule matusetoetuse seadusele<sup>155</sup> (RMTS) matustoetusele õigus füüsilisel isikul, kes kannab matuse korraldamise kulud ja kelle perekonnale on matusetoetuse taotlemise kuul või sellele eelnenud 12 kuu jooksu vähemalt ühel korral määratud toimetulekutoetust (RMTS § 2). Tööõnnetuse- või kutsehaiguse korral spetsiaalset hüvitist ette nähtud ei ole.

### **2.3. Hüvitiste haldamine ja rahastamine**

Konventsioon nr 102 ega Sotsiaalkindlustuskoodeks ei nõua liikmesriikidelt konkreetse sotsiaalkindlustusmudeli kasutamist ning põhinevad ideel, et ideaalset sotsiaalkindlustussüsteemi ei eksisteeri ning iga ühiskond peab oma liikmete sotsiaalse kaitse tagamiseks leidma ise parimad meetmed.<sup>156</sup> Siiski on kehtestatud üldised nõuded sotsiaalkindlustussüsteemi rahastamisele ja finantseerimisele, mille järgimine peab eranditult olema tagatud kõigi sotsiaalkindlustusskeemide kasutamise puhul. Täiendavalt on ILO vastu võtnud soovitus nr 202 sotsiaalkaitse riiklike põhialuste kohta, milles sisalduvate nõuete

---

<sup>154</sup> ILO konventsioon nr 121, artikkel 12.

<sup>155</sup> Riikliku matusetoetuse seadus.- RT I 2000, 86, 549 ... RT I, 04.12.2014, 5.

<sup>156</sup> J. Nickless, lk 7.

täitmine peab tagama liikmesriikide sotsiaalkindlustussüsteemi tervislikkuse ning sotsiaalse kaitse kättesaadavuse kõigi abivajajate jaoks<sup>157</sup>.

Konventsiooniga nr 102 ei soovitud anda konkreetsele rahastamise meetodile heakskiitu ega välistada alternatiivseid meetodeid, vaid sellega sooviti kehtestada põhiprintsiibid, mida oleks võimalik järgida olenemata valitud rahastusviisist.<sup>158</sup> Efektiivne finantsjuhtimise struktuur on vajalik, et sotsiaalkindlustussüsteem vastaks järjest suurenevatele hüvitiste hulgale ning süsteemi riskid ja sellest saadav kasu oleks vastavuses süsteemi peamise eesmärgiga pakkuda oma liikmetele parimat kaitset.<sup>159</sup>

Sotsiaalkindlustusskeemi rahastamisele esitatud esmaseks nõudeks on, et hüvitiste maksumus ning süsteemi haldamise kulu oleksid finantseeritud kas kindlustuse osamaksete, maksustamise või nende mõlema kaudu (art 71 I lause). Tegemist on kollektiivse finantseerimise printsiibiga, mille korral isikud ühendavad oma jõud suurema hüve nimel. See on omakorda lähedalt seotud solidaarsusprintsiibiga ja tähendab, et panustajad ei saa alati tagasi sama summat, mis nad skeemi panustasid.<sup>160</sup> Ühtlasi välistab kollektiivse finantseerimise printsiip kõik süsteemid, mis põhinevad tööandja individuaalselt vastutusel.<sup>161</sup>

Kindlustuse finantseerimise jaoks valitud süsteem ei tohi seejuures põhjustada väheste elatusvahenditega isikutele liigseid raskuseid ning peab arvestama kaitstavate isikute majandusliku olukorraga (art 71 II pool). Kaitstavate isikute ning riigi majandusliku situatsiooni arvestamata jätmist tuleb vältida eelkõige põhjusel, et see võib pikas perspektiivis takistada sotsiaalkindlustussüsteemi efektiivset toimimist.<sup>162</sup> Vajadust võtta kindlustussüsteemi valimisel arvesse erinevate isikugruppide rahalise panustamise võimet ning vältida isikutele tekkivaid majanduslikke raskusi tervishoiuteenuste kasutamise tõttu rõhutab ka ILO sotsiaalkaitse riiklike põhialuste soovitus nr 202<sup>163</sup>.

---

<sup>157</sup> ILO. Social Security for All: The ILO Social Protection Floors Recommendation. June 2012. Arvutivõrgus: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---soc\\_sec/documents/publication/wcms\\_secsoc\\_31089.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_secsoc_31089.pdf) (27.04.2014).

<sup>158</sup> Objectives and minimum standards of social security, report IV (1), lk 114. Arvutivõrgus: [http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1950/50B09\\_7\\_engl.pdf](http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1950/50B09_7_engl.pdf) (28.04.2015).

<sup>159</sup> ILO. Social Security and the Rule of Law, lk 180.

<sup>160</sup> J. Nickless, lk 71.

<sup>161</sup> ILO. Social Security and the Rule of Law, lk 182.

<sup>162</sup> J. Nickless, lk 71.

<sup>163</sup> ILO soovitus nr 202, artiklid 8 lg 1 ja 11 lg 1.



Miimumnõuded on sätestatud ka töötajate ja tööandjate finantsiliste panuste osas. Kuna tööandjate sotsiaalkindlustusmaksed on vaadeldavad kui peidetud tööjõukulud, on oht, et riigid vähendavad tööandjate panuseid ning tõstavad töötajate panuseid, et võistelda paremini välisurul<sup>164</sup>. Seetõttu ei tohi töötajate poolt tehtavate kindlustuse osamaksete kogusumma ületada 50 protsenti kõikidest rahalistest vahenditest, mis eraldatakse töötajate ja nende abikaasade ja laste kaitseks. Nimetatud nõude täitmise hindamiseks arvestatakse kokku kõik konventsiooniga osutatavad hüvitised, välja arvatud perehüvitis ja tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitis juhul, kui neid osutatakse eraldi kindlustussüsteemi kaudu (art 71 lg 2).

Sellest võib järeldada, et konventsioon nr 102 eeldab tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse finantseerimist tööandjate poolt. ILO on tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustussüsteemi rahastamise osas juhtinud ühtlasi tähelepanu kolmele asjaolule. Esiteks tagab kindlustus töötajale hüvitise tingimusel, et töötaja kaotab võimaluse esitada tööandja vastu tsiviilõigusliku nõude. Tööandjad peavad samal ajal tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustust rahastama, et hüvitada töötajatele tekkinud kahju ning välistama enda jaoks võimalikud kohtukulud. Teiseks hoiab spetsiaalne kindlustus kokku aega ja raha ning efektiivsem, kui tsiviilõigusel põhinev kahju hüvitamise süsteem, mis keskendub kahju tekitamise eest vastutava isiku otsimisele. Kolmandaks ei ole tööõnnetusi või kutsehaigusi võimalik ära hoida ning töötajatele tuleks võimaldada kompensatsioon olenemata sellest, kes kahjulike tagajärgede tekkimise eest vastutab. Seejuures tuleks kindlustuse finantseerimiseks vajaminevaid kulutusi käsitleda kui ühte osa ettevõtte tegevuskuludest.<sup>165</sup>

Konventsioonis nõutud hüvitiste osutamise eest vastutab liikmesriik ise, kes peab selle saavutamiseks rakendama kõiki vajalikke meetmeid ning tagama perioodiliste finantstasakaalu puudutavate kindlustusstatistiliste uuringute läbiviimise enne mistahes muutuse tegemist hüvitistes, kindlustuse osamaksete määras või maksudes (art 71 lg 3). Riigi üldist rahalist vastutust täiendavad paljud lisakohustused nagu näiteks kohustus tagada, et maksed ei kujutaks endast liialt suurt koormat või hüvitised oleks töötajate vahel õiglaselt jagatud.<sup>166</sup> Hüvitiste nõuetekohaseks võimaldamiseks kohustub riik võtma kasutusele vajalikke meetmeid, milleks võivad olla näiteks toetus rahalise puudujäägi likvideerimiseks või laen hüvitiste väljastamise võimaldamiseks.<sup>167</sup>

---

<sup>164</sup> J. Nickless, lk 71.

<sup>165</sup> ILO. Employment injury insurance (EII). Justification of II. Arvutivõrgus: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/gess/ShowTheme.action?th.themeId=3485&ctx=0> (28.04.2015).

<sup>166</sup> ILO. Social Security and the rule of law, lk 185.

<sup>167</sup> T. Dijkhoff, lk 35.

Juhul kui sotsiaalkindlustussüsteemi haldamine ei ole usaldatud seadusandja ees vastutavale valitsusasutusele, peavad kaitstavate isikute esindajad olema süsteemi haldamisega ettenähtud tingimustel ühendatud või osalema süsteemi juhtimises. Siseriiklike õigusaktidega võib samuti sätestada töandjate ja riigiasutuste osalemise võimaluse (art 72 lg 1). Ehkki konventsioon nr 102 pakub paindlikkust sotsiaalkindlustussüsteemi vormi osas, peeti siiski vajalikuks, et süsteemide administreerimisel oleksid kaitstud erinevate isikute huvid. Vastav nõue kindlustab, et kui riik on otsustanud võtta kasutusele erakindlustusel põhineva tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustussüsteemi, on siseriikliku õigusega nõutud kaitstavate isikute osalemine kindlustuse administreerimisel näiteks ametiühingute kaudu.<sup>168</sup>

CEACR on nimetatud nõude täitmise osas küsinud täiendavat teavet Taanilt, kus tööõnnetuskindlustussüsteemi administreerib ning hüvitiste maksmise üle otsustab Taani riiklik tööõnnetuste amet, kuid süsteemi rahastavad töandjad erakindlustusandjatele maksete tegemisega. CEAR soovis lisainformatsiooni selle kohta, kuidas teostab avalik võim erakindlustusandjate suhtes järelevalvet ning kuidas on süsteemi administreerimisse kaasatud kaitstavate isikute ehk töötajate huvid.<sup>169</sup>

Seega eeldab konventsioonis nr 102 tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse töandjate poolset finantseerimist. Ehkki konventsioon ei kohusta liikmesriike kasutama konkreetset tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustussüsteemi, on riik vastutav kasutusele võetud süsteemi kohase toimimise eest. Riik peab omama kindlustussüsteemi üle pidevat ülevaadet, teostama selle toimimise üle pidevat järelevalvet, vastutama finantsiliste vahendite olemasolu ja hüvitiste maksmise eest ning tagama, et süsteemi administreerimisse oleksid kaasatud ka töötajate esindajad.

---

<sup>168</sup> T. Dijkhoff, lk 36.

<sup>169</sup> CEACR: Denmark, 2013; CEACR: Direct Request Concerning Convention No. 102, ILO, CEACR, 2014.

### III. TÖÖÕNNETUS- JA KUTSEHAIGUSKINDLUSTUSE KOORDINEERIMINE

#### 3.1. Koordineerimise üldised reeglid

ILO konventsioon nr 102 ega Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks ei kohusta liikmesriike võimaldama hüvitisi neile isikutele, kellega on toimunud tööõnnetus või kes on haigestunud kutsehaigusesse teise liikmesriigi territooriumil. Konventsioon nr 102 nõudis liikmesriigilt hüvitise võimaldamist kaitstavale isikule või tema lähedastele vaid juhul, kui kannatanu töötas õnnetusjuhtumi toimumise ajal asjaomase liikmesriigi territooriumil või kui tal kujunes kutsehaigus selles liikmesriigis töötamise ajal (art 37). Vastav tingimus oli konventsiooni ettevalmistamise ajal olemas olnud tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustussüsteemides tavaline ning seda peeti sel ajal normaalseks.<sup>170</sup>

Siiski on ILO ja Euroopa Nõukogu võtnud hilisemal ajal vastu mitmed erinevad konventsioone, mis kohustavad liikmesriike tagama tööõnnetus- või kutsehaigushüvitisi ka võõrtööliste ning nende pereliikmetele. 1964. aastal jõustus ILO konventsiooni nr 118 võrdse kohtlemise kohta, mille reguleerimisalasse kuulusid kõik üheksa klassikalist sotsiaalset riski, nende hulgas ka tööõnnetus- ning kutsehaigus. Konventsiooni nr 118 kohaselt peab iga liikmesriik kohtlema tema territooriumil viibivaid teise liikmesriigi kodanikke oma kodanikega võrdselt ning tagama neile sarnased hüvitised. Toitja surma korral tuleb tagada hüvitised surnu lähedastele ka siis, kui nad ei olnud ühegi liikmesriigi kodanikud.<sup>171</sup>

Konventsioon põhineb vastastikkusel, mis tähendab, et kuulub kohaldamisele vaid nende riikide kodanike suhtes, kes on konventsiooni samuti ratifitseerinud. Samas võib liikmesriik survevõimena keelduda teise liikmesriigi kodanikele konkreetse sotsiaalkindlustusvaldkonna hüvitiste võimaldamisest juhul, kui teine liikmesriik ei taga tema kodanikele selles valdkonnas võrdset kohtlemist.<sup>172</sup>

1972. aastal võttis Euroopa Nõukogu vastu Euroopa Sotsiaalkindlustuskonventsiooni, mis mitte ainult ei nõudnud liikmesriikidel oma kodanike võrdset kohtlemist teiste liikmesriikide kodanikega, vaid kehtestas sotsiaalkindlustuse koordineerimise reeglistiku. Sealhulgas laiendas konventsioon märgatavalt tollaegsete Euroopa Ühenduse koordineerimisõiguse alaste

---

<sup>170</sup> T. Dijkhoff, lk 85.

<sup>171</sup> ILO konventsioon nr 118, artikkel 3 lõiked 1 ja 2.

<sup>172</sup> J-M. Servais. International Labour Law, lk 298.

õigusaktide kohaldamisala, sest kohaldub ka füüsilisest isikust ettevõtjatele ning avalikele teenistujatele.<sup>173</sup> Nimetatud konventsiooni kohaselt kohaldatakse liikmesriigis töötavatele isikutele üldreeglina töökohariigi õigust, mis tähendab, et töötaja saab kindlustuskaitse riigist, kus ta töötab.<sup>174</sup> Tegemist on nn *lex loci labori* põhimõttega, mille kohaselt on majanduslikult aktiivsed inimesed töökohariigi õiguse kohaldamisalas.<sup>175</sup>

Kui töötaja ei viibi liikmesriigis, kus ta on kindlustatud, on ta õigustatud tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitisi saama oma elukohajärgselt liikmesriigilt elukohariigi õiguse alusel. Tekkinud kulud peab kandma siiski tema töökohariik ehk riik, kus isik on kindlustatud.<sup>176</sup> Samas võimaldab konventsioon leppida liikmesriikidel kokku, et proteeside, abivahendite ning muude mitterahaliste hüvitiste andmine elukohajärgse riigi poolt eeldab isiku töökohariigi eelnevat nõusolekut.<sup>177</sup> Rahalised hüvitised peab töötajale võimaldama töötaja töökohariik oma õiguse alusel. Viimasel juhul on töökohariigil ning isiku elukohajärgsel riigil võimalik sõlmida kokkulepe, mille kohaselt väljastaks elukohariik töökohariigi kulul töötajale rahalisi hüvitisi ka elukohariigis.<sup>178</sup>

1982. aastal võttis ILO vastu konventsiooni nr 157 rahvusvahelise süsteemi loomise kohta sotsiaalkindlustusõiguse säilitamiseks, millele järgnes 1983. aastal ka soovitus nr 167. Sarnaselt Euroopa Sotsiaalkindlustuskonventsiooniga kohaldab nimetatud konventsioon töötaja suhtes tema töökohariigi õigust.<sup>179</sup> Kuigi ka konventsioon nr 157 nõuab liikmesriigilt võrdset kohtlemist enda kodanike ning teise liikmesriigi kodanike suhtes, erineb konventsioon nr 157 ILO võrdse kohtlemise konventsioonist nr 118 eelkõige selle poolest, et liikmesriigil ei ole mitte ainult kohustust kohelda oma kodanikke teise liikmesriigi kodanikega võrdselt, vaid ta peab vajadusel arvestama ka isikute teistes liikmesriikides omandatud kindlustusperioodi, töötatud aega, kutsetegevust või residentsuse kestust.<sup>180</sup> Hüvitiste haldamiseks vajaliku abi on liikmesriigid kohustatud üksteisele osutama tasuta.<sup>181</sup>

---

<sup>173</sup> J. Nickles, H. Siedl. Co-ordination of Social Security in the Council of Europe: Short guide. Strasbourg: Council of Europe Publishing 2004, lk 41.

<sup>174</sup> Euroopa Sotsiaalkindlustuskonventsioon, art 14 punkt a.

<sup>175</sup> ILO. Explanatory report, lk 11.

<sup>176</sup> Euroopa Sotsiaalkindlustuskonventsioon, artikkel 38 lg 1.

<sup>177</sup> Ibid., art 41.

<sup>178</sup> Ibid., art 38 lg 1 p b

<sup>179</sup> ILO konventsioon nr 157, art 5 lg 1.

<sup>180</sup> Ibid., art 7 lg 1.

<sup>181</sup> Ibid., art 12 lg 3.

Lisaks tuleneb konventsioonist nr 157 liikmesriigile kohustus tagada isikule teises liikmesriigis juba määratud hüvitise võimaldamise jätkumine.<sup>182</sup>

Konventsiooni nr 157 soovitus (nr 167) reguleerib täiendavalt ka olukorda, kus kutsehaigus avaldub mitmes liikmesriigis töötanud isikul. Juhul kui töötajal kujuneb kutsehaigus pärast seda, kui ta on erinevates riikides töötanud kutsehaiguse tõenäoliselt põhjustanud tingimustes, siis määratakse hüvitis, millele töötaja või tema lähedased on õigustatud eksklusiivselt kõige viimase liikmesriigi õiguse kohaselt, kelle tingimused rahuldatakse<sup>183</sup>.

Seega on ILO ja Euroopa Nõukogu koordineerimisõiguse alastele konventsioonidele iseloomulikud teatud põhimõtted, mis on aja jooksul üksteisele lisandunud. Liikmesriigid peavad eelkõige tagama võrdse kohtlemise põhimõtte järgimise, juba omandatud sotsiaalkindlustusõiguste säilimise erinevate liikmesriikide vahel liikumise korral ning juba määratud hüvitiste maksmise jätkumise uues liikmesriigis. Lisaks on kohaldatava õiguse valikul otsustatud lähtuda eelkõige isiku töökohariigist.

## **3.2. Koordineerimine Euroopa Liidus**

### **3.2.1. Määrus nr 883/2004 ning kohaldatava õiguse määramine**

Tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitised kuuluvad Euroopa Parlamendi ja Nõukogu sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise määruse nr 883/2004 ja selle rakendamismääruse nr 987/2009 reguleerimisalasse. Ehkki Euroopa Liidu koordineerimisalased määrused ei esita Eesti sotsiaalkindlustussüsteemiga pakutavatele hüvitistele konkreetseid standardeid, on Eesti riigil kohustus tagada töötajate vaba liikumine ning kaitsta töötajaid kahjulike tagajärgede eest, mis võivad kaasneda ainult siseriikliku õiguse kohaldamisega<sup>184</sup>.

Määrust nr 883/2004 kohaldatakse liikmesriigi kodanike, liikmesriigis elavate kodakondsuseta isikute ja pagulaste suhtes, kes on või on olnud sotsiaalkindlustuskindlustusalaste õigusaktidega hõlmatud ühes või mitmes liikmesriigis, samuti nende pereliikmete ning nende ülalpidamisel

---

<sup>182</sup> ILO konventsioon nr 157, artikkel 9 lg 1.

<sup>183</sup> ILO soovitus nr 167, art 17 lg 2.

<sup>184</sup> Liikmesriigi vastavaid kohustusi on korduvalt toonitanud Euroopa Kohus. Vt EKo 26.09.2000, C-262/97 *Engelbrecht*, EKo 02.05.1990, C-293/88 *Winter-Lutzins*.

olnud isikute suhtes (art 2 lõiked 1 ja 2). Määrus kohaldub Euroopa Liidu, Norra, Islandi, Liechtensteini ja Šveitsi kodanikele<sup>185</sup>.

Selleks, et teha kindlaks, milline liikmesriik konkreetsete tööõnnetus- või kutsehaigushüvitiste maksmise või osutamise eest vastutab, tuleb esmalt määruse nr 883/2004 ning selle rakendamismääruse nr 987/2009 alusel määrata kohaldatav õigus.

Kohaldatava õiguse reeglid määratlevad, mis riiki on isik kohustatud osamakseid tasuma ning millisest riigist tuleneb isikule õigus hüvitiste saamiseks.<sup>186</sup> See tähendab, et kohaldatava õiguse reeglid teevad küll kindlaks, millises riigis on isik kindlustatud, kuid need ei määratle, kas ja millistele konkreetsetele hüvitistele on isik õigustatud. See, millal on isik sotsiaalselt kindlustatud ja millistele hüvitistele on ta õigustatud, on iga liikmesriigi enda otsustada<sup>187</sup>.

Tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitiste puhul omab kohaldatava õiguse kindlaksmääramine liikmesriigi jaoks tähtsust eelkõige hüvitiste finantseerimise seisukohast. Nimelt on isikul, kellega on juhtunud tööõnnetus või kes on haigestunud kutsehaigusesse ja kes elab või viibib muus liikmesriigis kui pädev liikmesriik, õigus nii mitterahalistele kui rahalistele hüvitistele pädeva riigi kulul<sup>188</sup>.

Pädeva asutuse mõiste on defineeritud määruse nr 883/2004 artikli 1 punktis q. Nimetatud sätte kohaselt on pädev asutus see, kus asjaomane isik on hüvitise taotlemise ajal kindlustatud või asutus, kellelt asjaomasel isikul on praegu või tulevikus õigus saada hüvitisi, kui tema või tema pereliige või –liikmed elavad asutuse asukohajärgse liikmesriigi territooriumil. Pädev liikmesriik on liikmesriik, kus asub pädev asutus (art 1 p s).

Seega juhul, kui kohaldatava õiguse reeglite järgi oleks pädevaks riigiks Eesti, on Soomes elaval isikul tööõnnetuse korral õigus nii rahalistele kui mitterahalistele hüvitistele, mida finantseerivad vastavalt Eesti Haigekassa või Sotsiaalkindlustusamet.

Kohaldatava õiguse reeglid on sätestatud määruse nr 883/2004 II jaotise artiklitega 11-16 ja selle rakendamismääruse nr 987/2009 II jaotise artiklitega 14-21.

---

<sup>185</sup> ILO. Explanatory report, lk 1.

<sup>186</sup> F. Pennings. European Social Security Law. Fifth edition. Intersentia 2010, lk 71.

<sup>187</sup> Vt EKo 11.06.1998, C-275/96 *Kuusijärvi vs. Riksförsäkringsverket*; EKo 07.07.2005, C-227/03 *Van Pommeren-Bourgoniën Raad van bestuur van de Sociale verzekeringsbank*

<sup>188</sup> Vt määrus nr 883/2004 artikkel 36 lg 2 ja 20 lg 1.

Määruse nr 883/2004 reguleerimisalasse kuuluvate isikute suhtes kohaldatakse üksnes ühe liikmesriigi õigusakte (art 11 lg 1). Ühe riigi õigussüsteemi kohaldamine tagab, et töötaja ei ole samal ajal kindlustatud eri liikmesriikides ega pea seetõttu maksma makse kahe- või ka kolmekordselt. Samuti välistab see selle, et töötaja ei ole kindlustatud üheski liikmesriigis.<sup>189</sup>

Kohaldatava õiguse kindlaksmääramisel lähtub määrus nr 883/2004 eelkõige *lex loci labori* põhimõttest, mistõttu kohaldatakse üldreeglina liikmesriigis töötava või füüsilisest isikust ettevõtjana tegutseva isiku suhtes töökohariigi õigusakte (art 11 lg 3 p a).

Isikuid, kes saavad rahalisi hüvitisi seoses oma tööga või füüsilisest isikust ettevõtjana tegutsemisega või selle tõttu, käsitletakse nimetatud tegevusega tegelejateks. See ei kehti invaliidsus-, vanadus- või toitjakaotuspensionite või tööõnnetus- või kutsehaiguspensionite või rahaliste haigushüvitiste suhtes, mis hõlmavad piiramata kestusega ravi (art 11 lg 2). Sellisel juhul kuuluvad kohaldamisele elukohajärgse liikmesriigi õigusaktid, ilma et see piiraks teiste määruse nr 883/2004 sätete kohaldamist, millega isikule tagatakse hüvitised ühe või mitme muu liikmesriigi õigusaktide alusel (art 11 lg 3 p e). Näitena<sup>190</sup> võib tuua kutsehaigushüvitised, mille korral vastutab hüvitise maksmise eest hoopis liikmesriik, kus leiab viimasena tõendamist, et isik tegeles talle kutsehaiguse tõenäoliselt põhjustanud tervistkahjustava tööga.

*Lex loci labori* põhimõttest loob määrus erandid juhtudeks, kui isik on lähetatud teise riiki tööd tegema või tema tegevus toimub kahes või mitmes erinevas liikmesriigis.

Isiku suhtes, kes töötab selles liikmesriigis tavaliselt tegutseva tööandja heaks ning kelle tööandja lähetab teise liikmesriiki oma nimel tööd tegema, kohaldatakse jätkuvalt esimese liikmesriigi õigusakte, tingimusel, et sellise töö eeldatav kestus ei ületa 24 kuud ning teda ei saadeta teist isikut asendama (art 12 lg 1). Isiku suhtes, kes tavaliselt tegutseb füüsilisest isikust ettevõtjana liikmesriigis ja kes läheb tegelema sama tegevusega teise liikmesriiki, kohaldatakse jätkuvalt esimese liikmesriigi õigusakte, tingimusel, et sellise tegevuse eeldatav kestus ei ületa 24 kuud (art 12 lg 2). Seejuures tuleb silmas pidada, et lähetamise mõiste ei pruugi kattuda siseriikliku lähetamise mõistega, vaid peab koordineerimisreeglite valdkonnas vastama määruse nr 883/2004 nimetatud artiklis toodud tingimustele<sup>191</sup>

---

<sup>189</sup> G. Tavits, lk 713.

<sup>190</sup> Määrus 883/2004 artikkel 38.

<sup>191</sup> F. Pennings, lk 97

Seega saavad lähetatud töötajad kindlustuskaitse riigilt, kes nad on lähetanud. Euroopa Kohus on selgitanud, et töötajate lähetuse puhul üldreeglist kõrvale kalduv erand on vajalik selleks, et töötajate vaba liikumine ei oleks piiratud. Vastupidisel juhul oleks tööandja kohustatud kindlustama töötaja vastuvõturiigis.<sup>192</sup>

Isiku suhtes, kes tavaliselt töötab kahes või mitmes liikmesriigis kohaldatakse elukohajärgse liikmesriigi õigusakte, kui oluline osa tema tegevusest toimub selles liikmesriigis või kui talle annavad tööd erinevad ettevõtjad või tööandjad, kelle registrisse kantud asukohaks või tegevuskohaks on erinevad liikmesriigid (art 13 lg 1 a). Kui oluline osa tema tegevusest ei toimu elukohajärgses riigis, kohaldatakse talle tööd andva ettevõtte või tööandja registrisse kantud asukoha või tegevuskoha liikmesriigi õigusakte (art 13 lg 1 b).

Kui isik on tavaliselt tegev füüsilisest isikust ettevõtjana kahes või mitmes liikmesriigis kohaldatakse tema elukohajärgse liikmesriigi õigusakte, kui oluline osa isiku tegevusest toimub elukohajärgses riigis (art 13 lg 2 a). Kui isik ei ela üheski neist liikmesriikides, kohaldatakse selle liikmesriigi õigusakte, kus asub tema huvikese (art 13 lg 2 b).

Ühes liikmesriigis toimunud "oluline osa palgatööst või ettevõtlusest" tähendab, et selles liikmesriigis toimub kvantitatiivselt märkimisväärne osa tema tegevusest töötajana või füüsilisest isikust ettevõtjana, ilma et see peaks tingimata olema suurem osa sellest tegevusest. Selleks, et kindlaks määrata, kas oluline osa tegevusest toimub ühes liikmesriigis, võetakse töötamise puhul arvesse tööaeg ja/või töötasu ning füüsilisest isikust ettevõtjana tegutsemise puhul käive, tööaeg, osutatud teenuste arv ja/või sissetulek<sup>193</sup>. Füüsilisest isikust ettevõtja tegevuste huvikese kindlaks määramisel, võetakse arvesse kõiki elemente, millest koosneb tema ametialane tegevus. Eelkõige asjaomase isiku tegevuse kindlat ja pidevat asukohta, tegevuse tavapärase iseloomu või kestust, osutatud teenuste arvu ning kõigist asjaoludest ilmnevat asjaomase isiku kavatsust.<sup>194</sup>

Seega ei määra kohaldatava õiguse reeglid kindlaks hüvitisi, mida isikul on õigus saada, vaid nende abil tehakse kindlaks see, millises riigis on isik kindlustatud. Juhul kui isik töötab Eestis ja tema eest on vastavalt riiklikule ravikindlustusseadusele makstud sotsiaalmaksu, on isik

---

<sup>192</sup> EKo 17.12.1970, C-35/70 *Manpower vs. Caisse primaire d'assurance maladie de Strasbourg*.

<sup>193</sup> Määrus nr 987/2009 artikkel 14 lg 8.

<sup>194</sup> Ibid., artikkel 14 lg 9.



kindlustud Eestis ning määruse nr 883/2004 suhtes on pädevaks riigiks Eesti. Seejuures ei ole oluline, kus isik tegelikult elab või konkreetne ettevõtte asub. Isegi juhul, kui isik töötab Eestis, aga elab Rootsis, on määruse nr 883/2004 kohaselt pädev riik Eesti.

### 3.2.2. Mitterahalised hüvitised

Määrus nr 884/2004 seab mitterahalised hüvitised, mida isikul on tööõnnetuse või kutsehaiguse korral saada, sõltuvasse isiku elukohariigist.

Isikul, kellega on juhtunud tööõnnetus või kes on haigestunud kutsehaigusesse ja kes elab või viibib muus liikmesriigis kui pädev liikmesriik, on õigus tööõnnetusi ja kutsehaigusi hõlmava skeemi alusel mitterahalistele erihüvitistele, mida pädeva asutuse eest annab elu- või viibimiskohajärgne asutus vastavalt asutuse poolt kohaldatavale õigusaktidele, nagu oleks isik kindlustatud nimetatud õigusaktide alusel (art 36 lg 2).

Kuna kohaldamisele kuulub elukohariigi õigus, on isik õigustatud saama pädeva riigi kulul isegi neid mitterahalisi hüvitis, mida pädevas riigis ei ole. Samuti otsustakse see, kas isik on haige ning kas tal on õigus mitterahalisi hüvitisi saada, isiku elukohariigi õiguse järgi<sup>195</sup>. Tagajärjena võib tekkida olukord, kus isiku elukohajärgse liikmesriigi mitterahalised tööõnnetus- või kutsehaigushüvitised pakuvad isikule kõrgemat kaitset kui pädeva riigi omad<sup>196</sup>.

Näiteks juhul kui Eestis kindlustatud isik viibib pikaajalises lähetuses Saksamaal, kus temaga juhtub tööõnnetus, on tal õigus mitterahalistele hüvitistele Saksamaa õiguse kohaselt Eesti riigi kulul. Kuivõrd Saksamaa tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustussüsteem võimaldab tööõnnetuse korral teatud tingimustel ka kodust ravi või elukoha kohandamist muutunud vajadustele<sup>197</sup>, oleksid nimetatud hüvitised võimaldatud Eestis kindlustatud isikule olenemata sellest, et Eesti siseriiklik õigus selliseid hüvitisi ei võimalda.

Mitterahaliste hüvitiste mõiste määrusega nr 883/2004 defineeritud laialt. Määruse artikli 1 punkt va (ii) kohaselt on mitterahalised hüvitised tööõnnetuse ja kutsehaiguse puhul kõik sama

---

<sup>195</sup> F. Pennings, lk 157.

<sup>196</sup> M. Fuchs. Accidents at Work and Occupational Diseases. European Journal of Social Security. 2009, Volume 11, No. 1-2, lk 169.

<sup>197</sup> Vt § 32 ja § 42. Siebtes Buch Sozialgesetzbuch. 1996 (BGBl. I S. 1254).- Arvutivõrgus: [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_7/\\_32.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_7/_32.html).

paragrahvi punktis i määratletud tööõnnetuste ja kutsehaigustega seotud mitterahalised hüvitised, mis on ette nähtud liikmesriikide, tööõnnetust ja kutsehaigust hõlmavate skeemide alusel. Viidatud paragrahvi punkti i kohaselt on mitterahalised hüvitised need, mis on reguleeritud määruse haigushüvitisi reguleerivas jaos ning sätestatud liikmesriigi õigusaktides ning mille eesmärk on osutada või teha kättesaadavaks arstiabi ning sellise abiga seonduvad tooted ja teenused või maksta otse või hüvitada nende kulu. See hõlmab ka pikaajalisi mitterahalisi hooldushüvitisi.

Artikli 36 lõige 1 viitab määruse II jaotise artiklite 17-20 kohaldamisele ka tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitiste puhul. Nimetatud sätted reguleerivad haigus-, sünnitus- ning samaväärseid isadushüvitisi. Vastavate sätete kohaldamine tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitistele on uuendus, mis võeti kasutusele määruse nr 883/2004 kehtestamisega. Sellega sooviti koordineerida sarnastes valdkondades lihtsustada ja muuta nad varasemast efektiivsemaks ja kasutussõbralikumaks.<sup>198</sup> Sealjuures asetatakse mõlemad sektorid samadele alustele olenemata sellest, kas meditsiiniline ravi toimub pädevas liikmesriigis või mitte.<sup>199</sup>

Määruse nr 883/2004 haigushüvitisi reguleerivas jaotises on muu hulgas reguleeritud olukord, kui kindlustatud isik soovib reisida teise liikmesriiki eesmärgiga saada seal viibimise ajal mitterahalisi hüvitisi<sup>200</sup>. Sel juhul peab kindlustatud isik taotlema eelnevat luba pädevalt asutuselt. Luba antakse, kui kõnealune ravi kuulub kõnealuse isiku elukohajärgses liikmesriigis õigusaktidega sätestatud hüvitiste hulka ning seda ravi pole võimalik talle pakkuda meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul, võttes arvesse tema tervislikku seisundit ja haiguse võimalikku kulgu.

Tööõnnetuse ja kutsehaiguse puhul teeb määrus nimetatud reeglist erandi ja sätestab, et pädev asutus ei või keelduda loa andmisest tööõnnetuse tõttu kannatada saanud või kutsehaigusesse haigestunud töötajale või füüsilisest isikust ettevõtjale, kellel on õigus saada kõnealuse asutuse kulul hüvitisi, juhul kui tema seisundile kohast ravi pole võimalik talle tema elukoha liikmesriigi territooriumil pakkuda meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul, võttes arvesse tema tervislikku seisundit ja haiguse võimalikku kulgu (art 36 lg 2).

---

<sup>198</sup> M. Fuchs, lk 169.

<sup>199</sup> Ibid., lk 169.

<sup>200</sup> Määrus nr 883/2004 artikkel 20.

Kui kindlustatud isik ei ela pädevas liikmesriigis, peab ta taotlema luba elukohajärgselt asutuselt, kes edastab taotluse viivitamata pädevale asutusele.<sup>201</sup>

Juhul kui pädev riik annab isikule välismaale ravile minekuks loa, siis peab kulud kandma pädev asutus vastavalt isikut raviva liikmesriigi hinnakirjale. Juhul kui ravivas liikmesriigis on raviteenuse maksumus kõrgem, on pädeval liikmesriigil kohustus vahe hüvitada.<sup>202</sup> Kui pädeva asutuse kohaldatavates siseriiklikes õigusaktides on sätestatud isiku raviga lahutamatult seotud reisi- ja elamiskulude hüvitamine, hüvitatakse asjaomasele isikule ka need kulud.<sup>203</sup>

Mitterahalised hüvitised, mida liikmesriigi asutus annab teise liikmesriigi asutuse eest, kuuluvad täies ulatuses tagasimaksmisele (art 35 lg 1). Tagasimaksed määratakse ja jõustatakse kas tegeliku kulu tõendi esitamisel või kindlaksmääratud summade alusel nende liikmesriikide puhul, kelle õigus- või haldusstruktuuridest tulenevalt tegeliku kulu alusel tagasimakse kasutamine pole asjakohane (art 35 lg 2). Seejuures võivad liikmesriigid ja nende pädevad võimuorganid ette näha teistsuguse maksmisviisi või loobuda igasugusest tagasimaksmisest nende jurisdiktsiooni all olevate asutuste vahel (art 35 lg 3).

Kuna koordineerimisreeglitega ei kehtestata konkreetseid standardeid, on liikmesriikides kasutusel väga erinevad tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse süsteemid ning riikides nagu Holland<sup>204</sup> või ka Eesti spetsiaalset tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustust ei eksisteerigi. Eraldi tööõnnetus- või kutsehaiguskindluse puudumisest tulenevate probleemide ärahoidmiseks näeb määrus nr 883/2004 ette erireeglid, mille kohaselt on sel juhul koordineerimissüsteemiga hõlmatud teised asutused.

Näiteks juhul kui liikmesriigis, kus asjaomane isik elab või viibib, puudub spetsiaalne tööõnnetus- või kutsehaiguskindlustus või mitterahaliste hüvitiste andmise eest vastutav asutus, peab nimetatud hüvitis andma see asutus, kes vastutab mitterahaliste hüvitiste andmise eest haiguse korral (art 40 lg 1). See tähendab, et kui Saksamaal töötav, kuid Eestis elaval isikul juhtub tööõnnetus, on tal õigus mitterahalistele hüvitistele, mida võimaldab talle Eesti Haigekassa.

---

<sup>201</sup> Määrus nr 987/2009 artikkel 26 lõige 2.

<sup>202</sup> F. Pennings, lk 428.

<sup>203</sup> Määrus nr 987/2009 artikkel 26 lõige 8.

<sup>204</sup> International Social Security Association. Social Security Country Profiles. Netherlands.- Arvutivõrgus: <http://www.issa.int/country-details?countryId=NL&regionId=EUR&filtered=false> (16.03.2015).

Määruse II peatüki mitterahalisi hüvitisi käsitlevad sätted kuuluvad teises liikmesriigis ilmnenu kutsehaiguse või tööõnnetuse korral kohaldamisele ka juhul, kui riigis, kus isik on kindlustatud, puudub tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustus. Sellisel juhul on isik õigustatud mitterahalistele hüvitistele, kui tal selle liikmesriigi õiguse alusel õigus haigus-, sünnitus- või samaväärsele isadushüvitisele. Kulud kannab pädeva liikmesriigi õigusaktide alusel mitterahalise hüvitise puhul pädeva asutus (art 40 lg 2). Nimetatud artikliga on hõlmatud olukorrad, mille korral Eestis kindlustatud isik satub tööõnnetusse teises liikmesriigis. Sellisel juhul on isikul sellest hoolimata õigus teise liikmesriigi poolt võimaldatavatele hüvitistele, kui tal oleks Eesti õiguse kohaselt õigus haigus-, sünnitus- või samaväärsele isadushüvitistele. Tekkinud kulud kannab Eesti Haigekassa.

### **3.2.3. Rahalised hüvitised**

Vastupidiselt mitterahalistele hüvitistele, seob määrus nr 883/2004 rahaliste hüvitise saamise tingimused ja suuruse pädeva riigi õigusega.

Määruse kohaselt omavad kindlustatud isik ja tema pereliikmed, kes elavad või viibivad muus liikmesriigis kui pädev liikmesriik, õigust rahalistele hüvitistele, mida maksab pädev asutus kooskõlas kohaldatavate õigusaktidega. Pädeva asutuse ja elu- või viibimiskohajärgse asutuse vahelise kokkuleppe alusel võib selliseid hüvitisi maksta ka elu- või viibimiskohajärgne asutus pädeva asutuse kulul vastavalt pädeva liikmesriigi õigusaktidele (art 36 lg 3; art 21).

Näiteks juhul kui isik töötab Eestis, kuid elab Rootsis, on ta tööõnnetuse korral õigustatud hüvitistele, mida maksab Eesti pädev asutus kooskõlas Eesti õigusaktidega. Vastupidiselt mitterahalistele hüvitistele ei tule pädeval riigil sellisel juhul arvestada ettenägematute kuludega, mis võivad talle tekkida olukorras, mil hüvitamisele kuuluvad ka hüvitised, mida pädeva riigi enda õigus ei võimalda.

Kui pädeva liikmesriigi õigusaktid nõuavad, et kindlustatud isik peab esitama töövõimetuse tõttu makstava rahalise hüvitise saamiseks tõendi, võib isik pöörduda selle elukohariigi arsti poole, kes tema tervislikku seisundit kontrollis. Sellisel juhul tõendab nimetatud arsti poolt väljastatud tõend ka isiku töövõimet ning selle tõenäolist kestust. Väljastatud tõendi peab kindlustatud isik saatma pädeva liikmesriigi asutusele järgides pädeva liikmesriigi õigusaktides

sätestatud tähtaega.<sup>205</sup> Nimetatud tõendil on samasugune õiguslik jõud, kui pädevas liikmesriigis koostatud tõendil.<sup>206</sup>

Seega on pädev liikmesriik hüvitise maksmisel seotud kindlustatud isiku elukohariigi hinnanguga tema meditsiinilise seisundi, sh püsiva töövõimetuse astme suuruse kohta ning ka selle kohta, kas isikul on õigus saada rahalisi hüvitisi. Euroopa Kohus on märkinud *Rindone*<sup>207</sup> lahendis, et kui pädeval asutusel oleks õigus elukohariigis tehtud otsust mitte tunnustada, oleks töötajal keeruline ise vajalikke tõendeid esitada. Selline olukord takistaks ühtlasi suurima võimaliku liikumisvabaduse loomist võõrtööliste, mis on Euroopa Liidu üheks põhivabaduseks

Siiski võib pädev asutus, kui ta ei nõustu isiku enda poolt esiatud tõendiga, nõuda kindlustatud isiku elukohajärgselt asutuselt viimase õiguse kohaselt täiendava arstliku ülevaatuse tegemist. Elukohajärgne asutus esitab seejärel pädevale asutusele läbivaatuse teinud arsti koostatud aruande, kuhu märgitakse eelkõige töövõime kaotuse kestus. Seejuures on pädeval liikmesriigil õigus nõuda kindlustatud isiku läbivaatust tema poolt valitud arsti poolt.<sup>208</sup>

Tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitiste puhul sätestab määrus omakorda kohustuse võtta hüvitiste määramisel arvesse isikul eelnevalt esinenud tööõnnetused ja kutsehaigused<sup>209</sup>. On oluline, et hüvitis ei oleks makstud tööõnnetuse või kutsehaiguse eest, mis kohalduvate õigusaktide alusel eelnevalt ilmnes või kinnitati ega tööõnnetuse või kutsehaiguse eest, mis ilmnes või kinnitati teise liikmesriigi õigusaktide alusel, mille aluse tööõnnetus või kutsehaigus ilmnes või kinnitati (art 40 lg 3 punktid a ja b).

Selle liikmesriigi pädev asutus, kelle õigusaktid näevad ette rahaliste hüvitiste arvutamise keskmise tulu või keskmise sissemakse alusel, määratleb sellise keskmise tulu või keskmise sissemakse üksnes nimetatud liikmesriigi õigusaktide alusel täitunud perioodide eest kinnitatult makstud tulude või sissemaksete alusel (art 21 lg 2).

Euroopa Kohus leidis *Nemec* lahendis<sup>210</sup> määruse nr 1408/71 sarnast artiklit käsitledes, et

---

<sup>205</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 27.

<sup>206</sup> Ibid., artikkel 27 lg 8.

<sup>207</sup> EKo 12.03.1987, C-22/86 *Rindone v Allgemeine Ortskrankenkasse Bad Urach-Münsingen*.

<sup>208</sup> Määrus 987/2009, artikkel 27 lõiked 5 ja 6.

<sup>209</sup> Määrus 884/2004, artikkel 40 lg 3.

<sup>210</sup> Euroopa Kohtu 09.11.2006 otsus. C-205/05 *Fabien Nemec v. Caisse régionale d'assurance maladie du Nord-Est*.

nimetatud sätet tuleb tõlgendada arvestades ELTL artikli 42 eesmärki, mille kohaselt ei tohi töötajate liikumisvabadus viia sotsiaalsete õiguste kaotuseni.

Tegemist oli olukorraga, kus Prantsusmaa kodanik, kes oli aastaid elanud ja töötanud Prantsusmaal, siirdus enne kutsehaiguse ilmnemist tööle Belgiasse. Kutsehaiguse avastamisel arvutati kutsehaigushüvitist Prantsusmaa kehtiva õiguse kohaselt tema keskmise palga baasil, mis ta oli saanud 12 viimasel kuul Prantsusmaal töötades.

Euroopa Kohus oli nimetatud lahendis seisukohal, et selline olukord asetab vöörtöölise ebasoodsamasse olukorda võrreldes nende isikutega, kes on töötanud vaid ühe liikmesriigi piires. Ehkki Euroopa Kohus ei leidnud Prantsusmaa siseriikliku õiguse ja Euroopa Liidu Toimimise Lepingu art 42 vahel vastuolu, märkis kohus, et määruse nr 1408/71 kohaselt tuleb arvesse võtta ainult pädevas liikmesriigis teenitud palk, kuid see summa peab vastama sellele, mida isik oleks mõistlikult võttes teeninud kui ta oleks jätkanud töötamist pädevas liikmesriigis<sup>211</sup>

Seejuures on keelatud rakendada määruse nr 1408/71 või ühe või mitme liikmesriigi õigusaktide alusel makstavatele rahalistele hüvitistele vähendamist, muutmist, peatamist, tühistamist või konfiskeerimist asjaolu tõttu, et hüvitisesaaja või tema pereliikmete elukohaks on mõni teine liikmesriik, kui hüviste maksmise eest vastutava asutuse elukohariik (art 7). See tähendab, et lubatud ei ole ka näiteks hüvitise vähendamine põhjusel, et hüvitise maksmisel kindlustatud isiku elukohariiki võivad pädevale riigile kaasneda täiendavad administreerimiskulud.

Seega eeldab rahaliste hüvitiste maksmine riikide vahelist tihedat koostööd. Kuigi hüvitised, millele isik on õigusatud, määratakse pädeva riigi õiguse kohaselt, peab pädev riik aktsepteerima isiku elukohariigi meditsiinilist arvamust, s.h ka püsiva töövõimetuse kaotuse astet, millest oleneb maktava hüvitise suurus. Kui pädev riik ei nõustu töövõime kaotuse astme suurusega, on tal võimalik nõuda lisakontrolli, mis teostakse küll tema enda poolt valitud arsti poolt, kuid siiski isiku elukohariigi õiguse alusel. Euroopa Kohtu praktika ei ole teinud erandeid teise liikmesriigi poolt väljastatud tõendi õiguslikust sisust kõrvalekaldumisel.

---

<sup>211</sup> M. Fuchs, lk 170.

### 3.2.4. Kutsehaigushüvitiste maksmise erisused

Vastupidiselt tööõnnetusele areneb kutsehaigus pika perioodi vältel ning kutsehaiguse tunnuste ilmnemisel ei pruugi töötaja enam töötada liikmesriigis, kus kutsehaigus kujunes. Samas on ka võimalik, et isik on töötanud tervistkahjustavatel tingimustel mitmes liikmesriigis. Määruse nr 883/2004 kohaselt määratakse sellistel juhul hüvitised, mida isikul on õigus taotleda, eranditult selle liikmesriigi õiguse alusel, kelle tingimused rahuldatakse (art 38).

Teiste sõnadega määratakse hüvitised selle liikmesriigi õiguse alusel, kus leiab viimasena tõendamist, et isik tegeles tervistkahjustava tööga, mille tagajärjel talle kutsehaigus tekkis. Tähtsust ei oma, millistes riikides on isik kutsehaiguse põhjustanud tervistkahjustava tööga kõige kauem tegelenud, vaid hoopis see, millises riigis tegeles isik sellise tööga viimati. Seejuures on oluline, et vastav haigus oleks selle riigi õigusaktide alusel kutsehaigusena käsitletav. Liikmesriik, kus isik ohtlikes tingimustes viimati töötas ja kelle õiguse kohaselt kutsehaigus diagnoositakse, vastutab nii hüvitiste maksmise eest kui ka administreerimise eest.

Seeläbi asetab nimetatud süsteem finantsilise koorma nendele isikutele, kes igas liikmesriigis tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustussüsteemi finantseerivad. Kuivõrd kutsehaigus areneb pika perioodi jooksul, peab hüvitisi administreeriv institutsioon pääsema juurde ka igale asjassepuutuva aspektile. Liikmesriik ei vastuta seejuures ainult hüvitiste maksmise ja administreerimise eest, vaid arvesse tuleb võtta ka kutsehaiguse ennetamise osas varem tehtud rahalisi panuseid.<sup>212</sup>

Enne määruse nr 883/2004 jõustumist reguleeris antud valdkonda määrus nr 1408/71. Võrreldes neid kahte akti, võib täheldada olulist muutust. Määrus 1408/71 ei nõudnud üldiselt kulude jaotamist, kui isik oli töötanud sama ohu tingimustes mitmes erinevas liikmesriigis<sup>213</sup>, kuid tegi siiski erandi sklerootilise pneumokonioosi puhul, mis oli tol ajal Euroopas kõige laiemalt levinud ja pikema avaldumisperioodiga kutsehaigus. Sellisel juhul jagati rahaliste hüvitiste kulud nende riikide pädevate asutuste vahel, kelle territooriumil toimus asjaomase isiku töötamine või tegutsemine, mille tagajärjel tõenäoliselt vallandus nimetatud haigus. Lisaks oli nõukogul komisjoni ettepaneku põhjal õigus määrata kindlaks teised kutsehaigused, mille suhtes kohaldati sama regulatsiooni.<sup>214</sup>

---

<sup>212</sup> M. Fuchs, lk 172.

<sup>213</sup> Määrus nr 1407/71, artikkel 57 lg 1.

<sup>214</sup> M. Fuchs, lk 168

Määrusega nr 883/2004 loodud olukord tähendab sisuliselt seda, et kui töötaja on töötanud Eestis 6 kuud ning tal diagnoositakse kutsehaigus, vastutab kutsehaigushüvitiste määramise eest Eesti. Seejuures ei ole hüvitise maksmisega kaasnevate kulude seisukohalt oluline, et töötaja on teinud samal alal tööd ka 10 aastat Soomes ning 7 aastat Saksamaal.

Kui kutsehaigus diagnoositakse esimest korda muu liikmesriigi territooriumil kui pädev riik, koostatakse teadaanne või raport tööõnnetuse või kutsehaiguse kohta pädeva riigi õigusaktide kohaselt. Raport või teadaanne saadetakse pädevale asutusele.<sup>215</sup>

Kui isik on töötanud tervistohustavates tingimustes mitmes liikmesriigis, edastatakse kutsehaiguse kohta teadaanne või raport pädevale asutusele selles liikmesriigis, kelle õigusaktide alusel isik viimati kutsehaigust tõenäoliselt põhjustanud töö või tegevusega tegeles. Kui see liikmesriik teeb kindlaks, et isik ei vasta tema õigusaktides sätestatud tingimustele, edastab asutus teadaande või raporti koos lisatud dokumentidega (sh esimesena nimetatud asutuse korraldatud arstlike läbivaatuse aruannetega) selle liikmesriigi asutusele, kelle õigusaktide alusel oli asjaomane isik varem seotud seda haigust põhjustada võiva töö või tegevusega. Isik ei vasta liikmesriigi õigusaktides sätestatud tingimustele muu hulgas siis, kui ei ole kõnealuses riigis kunagi tegelenud kutsehaiguse põhjustanud töö või tegevusega või kui kõnealune riik ei tunnista, et haigus on tekkinud kutsealastel põhjustel.<sup>216</sup>

Vastavat juhtumit sobib näitlikustama olukord, kus isik on töötanud 8 aastat Soomes, kuid enne seda ka 3 aastat Eestis. Isikul kahtlustatakse tööst põhjustatud haigust, kuid Soome asutused ei tunnista tema haigust kutsehaigusest ja saadavad seetõttu määrusest nr 987/2009 juhindudes isiku dokumendid Eestisse. Kui Eesti asutused hindavad, kas Eesti õiguse kohaselt on isikul kutsehaigus või mitte, peavad nad arvestama ka isiku poolt Soomes töötatud aastaid.

Olukord on erinev, kui isikul on eelnevalt juba kutsehaigus diagnoositud, kuid ta jätkab tervistkahjustavates tingimustes töötamist. Juhul kui isik ei ole hüvitise saamise jooksul teise liikmesriigi õigusaktide alusel töötanud teises liikmesriigis alal, mis tõenäoliselt võib haigust põhjustada või süvendada, kannab hüvitise kulud haiguse süvenemist arvesse võttes tema poolt kohaldatavate õigusaktide alusel esimese liikmesriigi pädev asutus (art 39 p a). Teiste sõnadega

---

<sup>215</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 43 lg 1.

<sup>216</sup> Ibid., artikkel 26.



peab Eesti kandma kutshaiguse süvenemisest tingitud kulud, kui isik ei ole hiljem mõnes teises liikmesriigis kutsehaigust tõenäoliselt süvendada võival ametikohal töötanud.

Juhul kui asjaomane isik on hüvitise saamise ajal teise liikmesriigi õigusaktide alusel sellisel alal siiski tegutsenud, kannab esimese liikmesriigi pädev asutus hüvitise kulud tema poolt kohaldatavate õigusaktide alusel haiguse süvenemist arvestamata. Teise liikmesriigi pädev asutus määrab asjaomasele isikule lisahüvitise, mille suurus võrdub vahega pärast haiguse süvenemist makstava hüvitise suuruse ja hüvitise suuruse vahel, mis oleks tulnud maksta tema poolt kohaldatavate õigusaktide alusel enne haiguse süvenemist juhul, kui kõnealune haigus oleks tekkinud ajal, kui isiku suhtes kohaldati selle liikmesriigi õigusakte (art 39 p b). See tähendab, et eespool toodud näite korral Eesti kutsehaiguse süvenemist arvestama ei pea, sest selle eest peab isikule võimaldama hüvitise Soome pädev asutus.

Seega on määruse nr 883/2004 kutsehaigushüvitiste alane koordineerimisreeglistik liikmesriigile kulude kandmise seisukohalt problemaatiline, sest liikmesriik vastutab ka teises liikmesriigis väljakujunenud kutsehaiguse osas hüvitise maksmise ning hüvitiste administreerimisega kaasnevate kulude eest. Kuigi kulude liikmesriikide vahel jagamine ei tule määruse nr 883/2004 alusel kõne alla mitte ühegi kutsehaiguse puhul, ei vastuta riik kutsehaiguse süvenemise eest, kui isik otsustab jätkata tervistkahjustavates tingimustes tööd teises liikmesriigis.

## KOKKUVÕTE

Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustussüsteemi kujunemine algas 19. sajandi II poolel, kui kasvas tööliste rahuolematus tsiviilõigusel põhineva kahju hüvitamise regulatsiooniga. Tööliste revolutsiooni ärahoidmiseks võeti 1884. aastal Saksamaal vastu tööõnnetuskindlustus, mida 1925. aastal laiendati ka kutsehaigustele. Kindlustust rahastasid täielikud tööandjad ning selle administreerimise üle teostas järelevalvet riik.

Saksamaa eeskujul võeti tööandjate kollektiivvastutusel põhinev kindlustus, mis tagas töötajale kohese hüvitise ning kaotas tööandja individuaalvastutuse, järk-järgult kasutusele ka teistes Euroopa riikides. Vajadust tagada töötajatele tööõnnetuse või kutsehaiguse korral sotsiaalne kaitse rõhutasid ka ILO ning Euroopa Nõukogu, kes kehtestasid tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlusega osutatavate hüvitiste osas konkreetsed standardid. Aja jooksul on vastavaid standardeid muudetud ning nõutud liikmesriikidel järjest kõrgemate nõuete täitmist.

Eraldi tööõnnetuskindlustus oli kasutusel ka Eesti Vabariigis aastatel 1918-1940. Kindlustussüsteem oli loodud nii tööstustööliste kui põllutöölistega toimunud tööõnnetuste tõttu tekkinud kahju hüvitamiseks, kuid kutsehaigustele kindlustus ei laienenud. Siiski olid töötajatele tagatud kohesed hüvitised ning välistatud tööandjate individuaalne vastutus. Tööstustööliste tööõnnetuskindlustust finantseerisid täielikult tööandjad, kuid põllutööliste tööõnnetuskindlustuse finantseerimises osales tööandjate kõrval ka riik. Töötajad kindlustuse finantseerimises ei osalenud ning töötaja õigustatust hüvitistele eeldati ka siis, kui tööandja oli jätnud kindlustusmakse tasumata.

Eesti kehtivas õiguses eraldi tööõnnetus- ega kutsehaiguskindlustust ei eksisteeri, kuigi selle väljatöötamisega on tegeletud alates 1992. aastast. Tööõnnetusest ja kutsehaigusest tulenevad nõuded on tagatud riigi üldise pensioni- ja ravikindlustussüsteemi kaudu.

Käesoleva töö eesmärk oli analüüsida Eesti kehtiva tööõnnetus- ja kutsehaigusregulatsiooni vastavust rahvusvahelisest õigusest tulenevatele nõuetele. Täiendavalt uuriti töös, kuidas on Euroopa Liidu sotsiaalkindlustusalases koordineerimisreeglistikus reguleeritud tööõnnetus- ja kutsehaigus hüvitiste maksmine siis, kui hüvitise maksmise koosseis realiseerub välisriigis.

Töö tulemusena jõudis autor järeldusele, et Eesti kehtiv tööõnnetus- ja kutsehaigus hüvitiste alane regulatsioon ei täida ILO 1952. aasta konventsioonist nr 102 tulenevaid

miinimumnõudeid rahaliste ega mitterahaliste hüvitiste osas ning seda isegi juhul, kui Eesti kasutaks ebapiisavalt arenenud majandus- ja meditsiiniteenustega riikide jaoks mõeldud erandite tegemise võimalusi. Kuivõrd Euroopa Nõukogu Sotsiaalkindlustuskoodeks on ILO konventsiooni nr 102 täiendatud variant ning nõuab teatud juhtudel liikmesriikidelt kõrgemate standardite täitmist, ei ole täidetud ka Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksis esitatud nõuded.

Nii ILO kui Euroopa Nõukogu tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustusalaste standardite kehtestamisel on lähtutud põhimõttest, et tööst põhjustatud vigastuste hüvitamine peab toimuma kõrgemate standardite alusel kui tööga mitteseotud juhtudel. Eesti riiklik ravi- ja pensionikindlustussüsteem üldjuhul siiski kahju tekkimise põhjustel vahet ei tee.

Riigi üldise sotsiaalkindlustussüsteemi kaudu on tööõnnetuse või kutsehaiguse tõttu kannatanule tagatud küll teatud hüvitised, kuid hüvitiste saamise eelduseks on kindlustuskaitse olemasolu. Juhul kui töötaja satub tööõnnetusse enne 14 päeva möödumist töötajate registrisse kandmisest või kui tööandja on jätnud sotsiaalmaksu maksmata, puudub kannatanul ligipääs riiklikule sotsiaalkindlustussüsteemile ning ta ainus võimalus on nõuda tööandjalt kahju hüvitamist võlaõigusseaduse alusel. Samas eeldab see kahju hüvitamise eelduste täidetust ning tõenäoliselt ka aja- ja kohtukulu. Teisest küljest on keerulises olukorras ka tööandja, kes vastutab individuaalselt kahju eest, mille tekkimist tal ei ole alati võimalik ette näha või ära hoida. Seejuures nõuab konventsioon nr 102 lähtumist kollektiivse finantseerimise printsiibist, mis välistab tööandja individuaalvastutuse.

Isegi kui töötajal on juurdepääs riiklikule sotsiaalkindlustussüsteemile olemas, ei ole tal võimalik kasutada kõiki teenuseid ja abivahendeid, mis on nõutud ILO konventsiooniga nr 102 ning Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksiga. Kannatanul puudub võimalus saada tasuta hambaravi, kodust põetusravi, hooldusravil taastusraviasutustes või farmatseutilisi ja muid meditsiinilisi või kirurgilisi tooteid nagu prillid või proteesid koos nende hooldusega. Ehkki konventsioon nr 102 lubab vastupidiselt Euroopa Sotsiaalkoodeksile jätta nimetatud teenused ja abivahendid kannatanutele tagamata juhul, kui liikmesriigi majandus- ja meditsiiniteenused on ebapiisavalt arenenud, tuleb liikmesriigil ka sellisel juhul põhjendada vastavate hüvitiste tagamise võimatust või määrata tähtaeg, millal riik ka need hüvitised kättesaadavaks teeb. Sealhulgas välistab konventsioon kannatanupoolse igasuguse omaosaluse, mis tähendab, et liikmesriik ei saa tööõnnetuse või kutsehaiguse tõttu kahju kannatanud isikult nõuda omaosalust ravimite eest maksmisel või lisatasu voodipäeva või arsti visiidi eest.

Lisaks ei võimalda Eesti kehtiv õigus tööõnnetuse või kutsehaiguse tõttu kannatanud isikutele juurdepääsu rehabilitatsiooniteenustele. Kuigi konventsioon nr 102 ega Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks ei nõua eraldi rehabilitatsiooniteenuste olemasolu tööõnnetuse ja kutsehaiguste korral, peab eksisteerima koostöö arstiabi haldavate institutsioonide või valitsusasutuste ja rehabilitatsiooniteenuste osutajate vahel. Koostööst ei ole võimalik siiski rääkida olukorras, kus rehabilitatsiooniteenus tööõnnetuse või kutsehaiguse tõttu kannatada saanud isikute jaoks üldiselt puudub.

Konventsioonist nr 102 ega Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksist tulenevad nõuded ei ole Eesti õiguses täidetud ka ajutise ja püsiva töövõimetushüvitise osas.

Ajutise ja püsiva töövõimetushüvitise puhul on probleemiks eelkõige väikese töövõimetustasemega kannatanute hüvitisest ilmajätmine. Nimelt nõuab konventsioon nr 102 rangelt, et hüvitis oleks tagatud kogu juhu kestuse jooksul. Kuna Eestis on ajutise töövõimetushüvitise maksmine piiratud konkreetse ajaperioodiga, kuid püsivat töövõimetushüvitist makstakse vaid 40 – 100 % töövõime kaotuse korral, jäävad alla 40 % püsiva töövõime kaotustasemega isikud perioodilisest rahalisest hüvitisest ilma. Kuivõrd ILO on korduvalt rõhutanud, et 25 % töövõime kaotustaset ei saa pidada minimaalseks (olukorras, kus isikutele oli siiski rahaline hüvitis ühekordse maksena tagatud), on selliste isikute rahalisest hüvitisest ilmajätmine konventsiooniga vastuolus. Seejuures ei näe konventsioon ka ette võimalust lõpetada töövõimetuspensioni maksmine vanaduspensioni saabudes.

Kuigi ka Eestis aastatel 1918-1940 kehtinud tööõnnetus- ja kutsehaigusalaane regulatsioon ei vastaks konventsioonis nr 102 toodud tingimustele võib väita, et töötajate ja tööandjate olukord oli siiski mõnevõrra parem. Mõlema kindlustussüsteemi puhul vastutasid tööandjad kollektiivselt ning töötajatele oli alati tagatud kohene hüvitis olenemata sellest, kas tööandja kindlustusmakseid tasus või mitte. Lisaks oli tööõnnetuse tõttu kannatada saanud põllutööline teatud juhtudel õigustatud ka proteesidele ning nende hooldusele ja tema lähedased matuserahale.

Töö autori hinnangul peaks loodav tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustussüsteem järgima eelpool nimetatud konventsioonist nr 102 ja Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksist tulenevate nõuete kõrval teatud osas ka kõrgemaid standardeid. Kuigi konventsioon nr 102 ega Sotsiaalkindlustuskoodeks ei esitanud siseriiklikule õigusele tingimusi tööõnnetuse või kutsehaiguse mõiste sisustamise osas, tuleks siinkohal lähtuda juba konventsioonist nr 121 ja

selle soovitusel tulenevatest käsitlusest ning käsitleda tööõnnetusena teatud juhtudel ka tööteel juhtunud õnnetusi ning tagada kutsehaiguste nimekirja pidev ülevaatamine.

Alates tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse kujunemisest on olnud valdavaks põhimõte, et kindlustust finantseeritakse tööandjate sissemaksetest. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse finantseerimist tööandja poolt eeldab ka konventsioon nr 102. Käesoleva töö autori hinnangul on see mõistlik, sest töötaja ei saa vastutada tingimuste eest, mis suures osas loob talle tööandja. Tööõnnetus- ning kutsehaiguskindlustuse loomisel tuleb samuti arvestada, et riik peab omama kontrolli kogu süsteemi toimimise üle, sest hüvitiste nõuetekohase jaotamise, maksmise ning vajalike ressursside olemasolu eest vastutab eranditult riik. Kui riik otsustab erakindlustusandjatel põhineva kindlustussüsteemi kasuks, peab olema tagatud töötajate huvide osalemine süsteemi juhtimises või haldamises.

Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrus nr 883/2004 lähtub kohaldatava õiguse kindlaksmääramisel üldreeglina töökohariigi õigusest, mis tähendab, et kui isik on Eestis kindlustatud, tuleneb talle õigus saada rahalisi tööõnnetus- ja kutsehaigus hüvitisi ning mitterahalisi tööõnnetus- ja kutsehaigus hüvitisi Eesti riigi kulul. Mitterahalised hüvitised, mida on isikul õigus saada, määratakse tema elu- või viibimiskoha riigi õiguse alusel. Seetõttu on isikul õigus saada Eesti riigi kulul ka neid tööõnnetus- ja kutsehaigus hüvitisi, mida Eesti õigus talle ei võimalda.

Juhul kui tööõnnetuse tõttu kannatada saanud või kutsehaigusesse haigestunud töötaja soovib ravi saamise eesmärgil reisida teise liikmesriiki, ei ole oluline, et kõnealune ravi kuuluks isiku elukohajärgses liikmesriigis õigusaktidega sätestatud hüvitiste hulka. Loa andmisest ei või keelduda ühelgi juhul, kui isikul on õigus hüvitisi saada ning tema seisundile kohast ravi pole talle tema elukoha liikmesriigi territooriumil meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul võimalik pakkuda.

Kuigi rahalised hüvitised, mida isikul on tööõnnetuse või kutsehaiguse korral õigus saada, määratakse Eesti õiguse alusel, on Eesti riik seotud isiku elukohariigi arvamusega tema tervise seisundi kohta. Isegi kui Eesti konkreetse isiku elukohariigis antud arsti hinnanguga ei nõustu, on võimalik nõuda vaid lisakontrolli teostamist oma valitud arsti poolt, kuid pole võimalik nõuda kontrolli teostamist Eestis või Eesti õiguse alusel.

Kohaldatava õiguse üldreeglist tehakse erand kutsehaiguste korral, mis juhul on hüvitiste määramise ja finantseerimise eest vastutav liikmesriik, kus leiab viimasena tõendamist, et isik tegeles tervistkahjustava tööga, mille tagajärjel tekkis talle tõenäoliselt kutsehaigus. Vastav liikmesriik vastutab kõigi mitterahaliste ja rahaliste hüvitiste finantseerimiste eest olenemata sellest, kui kaua on isik tema riigis võrreldes teiste riikidega töötanud. Kulude jagamine on võimalik ainult juhul, kui kutsehaigus on juba diagnoositud ning teises liikmesriigis tervistkahjustavates tingimustes töötades haigus süveneb.

## **Summary**

### **INTERNATIONAL STANDARDS OF INSURANCE AGAINST EMPLOYMENT INJURY AND OCCUPATIONAL DISEASE AND THEIR COMPLIANCE WITH ESTONIAN STANDARDS**

In most of the European countries a separate insurance system for compensating the damage caused by employment injury or disease has been established. However, the Estonian social security system does not provide a separate employment injury insurance or occupational disease insurance. The establishment of compulsory employment accident and occupational disease insurance has been a debated topic since 1992, but no final decision has been reached. According to the current system the damage caused by work-related accident or disease is compensated through the state's general health and pension insurance scheme, which does not differentiate between work and non-work related damage, and therefore does not offer full compensation.

Similarly, from 1918-1940 a separate employment insurance system was in effect in Estonia which was initially created to compensate for damage caused to industrial workers or agriculturalists. This system only encompassed damage caused by employment injuries and did not compensate any damage caused by occupational disease. However, the direct liability of the employer was excluded, and the benefits were provided to the workers immediately. The employment accident insurance for the industrial workers was financed through employer contributions, but the employment accident insurance for the agriculturalists was supported by employer and state contributions. The workers themselves did not participate in financing the scheme but nonetheless were entitled to the benefits even if the employer had not paid the contributions.

The aim of this masters thesis is to analyze the compliance of current Estonian employment injury and occupational disease regulation to the international standards established by the International Labour Organisation (ILO) and the Council of Europe. The analysis is based on the ILO Social Security (Minimum Standards) Convention No. 102, which is the basis of all social security standards established thereafter by the ILO and the Council of Europe. In some cases, this thesis will also refer to conventions demanding higher standards passed by the ILO and the Council of Europe.

Besides the standards stipulated by the ILO and the Council of Europe the work encompasses the international social security coordination rules of the European Union, which provide common rules to protect each person's social security rights while moving within the European Union. Work-related injuries and occupational diseases are coordinated with the regulation No 883/2004 and its implementing regulation No 987/2009.

Based on these analyses, the author has reached the conclusion that the current Estonian regulation on the employment injury and occupational disease benefits in kind or in cash is not in compliance with the international minimum standards stipulated in the ILO minimum standards convention No. 102 nor in the Code of Social Security of the Council of Europe. The current benefits provided by the state's general social security scheme do not meet the requirements which must be fulfilled even by countries whose economy and medical facilities are insufficiently developed.

Even though the state's general social security system provides victims of employment injury and occupational disease with certain benefits, a 14-day insurance qualifying period is required. In addition, if an employer has failed to pay the social security tax, the worker is unable to access the social security system's benefits. Even though the employer is required by law to pay compensation for health damage and other expenses, it assumes the liability of the employer. On the other hand, the situation is complicated for the employer as well, who can not always prevent or foresee such damage. As the ILO convention No 102 demands the collective financing of the insurance scheme, direct employer liability for the cost of benefits would not be in conformity with the Convention.

Even when the employee has access to the general social security system, not all medical services required by the Convention No. 102 or the Code of Social Security are covered. The victim is unable to receive dental care, nursing care at home, care at convalescent homes nor any medical or surgical supplies, including prosthetic appliances, maintenance and repair and eyeglasses. As both the Convention and the Code of Social Security do not permit cost-sharing, Estonian regulations demanding the victim to share the cost of in-patient care or pharmaceuticals are in conflict with the Convention and the Code of Social Security.

In addition, the Estonian law does not provide the victims of employment injury or occupational disease any access to rehabilitation services. Even though the Convention No. 102 and the Code



of Social Security demand the institutions or government departments administering the medical care to co-operate with general vocational rehabilitation services, the rehabilitation services in Estonia are only provided to persons who are diagnosed with a disability.

Concerning temporary and permanent incapacity for work, the Estonian system is problematic as it does not provide any benefits to persons whose permanent incapacity diagnosis is less than 40%. As the ILO Convention No 102 and the Code of Social Security demand that the benefits be granted throughout the period of incapacity, the current Estonian system is not in compliance with the above mentioned since it transfers the invalidity pension to old-age pension when the recipient reaches the pensionable age.

According to the coordination rules of the EU Regulation 883/2004, the legislation applicable is the legislation of the Member State in which a person is employed. Competent State's legislation must provide insurance coverage and is responsible for the cost of benefits. For example, when a person is employed in Estonia, he or she has the right to benefits in cash and benefits in kind on behalf of Estonia. The benefits in kind are granted by the legislation of the State of domicile or place of residence rather than the legislation of the competent State. Therefore, benefits granted may differ from those given under the legislation of the competent country.

The benefits in cash are granted by the legislation of the competent state. However, if the legislation of the competent Member State requires the insured person to present a certificate in order to be entitled to cash benefits, the certificate based on the medical findings of the examining doctor in the place of residence has the same legal value as a certificate drawn up in the competent Member State. At the request of the competent state, the institution of the place of residence shall carry out any necessary administrative checks or medical examinations, and the competent state shall reserve the right to have the insured person examined by a doctor of its choice.

In case an occupational disease was caused by harmful work in several Member States, the benefits are granted in accordance with the legislation in the country where the injured person last performed such work, provided the requirements detailed in the legislation of the Member State in question are met.

## KASUTATUD KIRJANDUS

1. Dijkhoff T. International Social Security Standards in the European Union. The Cases of the Czech Republic and Estonia. Cambridge: Intersentia 2011.
2. Eichenhofer E. Sozialrecht. Tübingen: Mohr Siebeck 2000.
3. Fuchs M. Accidents at Work and Occupational Diseases.- European Journal of Social Security. 2009, Volume 11, No. 1-2.
4. Gustavson A., Sonin J. Tööõnnetuste vastu kindlustamise seadus seletustega (Tööstusliku töö seaduse IV peatükk). Tallinn: 1935.
5. International Labour Organization. Coordination of Social Security Systems in the European Union. An explanatory report on EC Regulation No. 883/2004 and its Implementing Regulation No. 987/2009. 2010.  
Arvutivõrgus: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms\\_166995.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms_166995.pdf) (14.03.2015).
6. International Labour Organization. Explanatory Report on the European Code of Social Security (Revised). 1998.  
Arvutivõrgus: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/ets139e.pdf> (09.04.2015).
7. International Labour Organization. Objectives and minimum standards of social security, report IV (1), l. Arvutivõrgus: [http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1950/50B09\\_7\\_engl.pdf](http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1950/50B09_7_engl.pdf) (28.04.2015).
8. International Labour Organisation. Social Security and the Rule of Law. General survey concerning social security instruments in light of the 2008 Declaration on Social Justice for a Fair Globalization. Geneva: International Labour Office, 2011.
9. International Labour Organization. Social Security for All: The ILO Social Protection Floors Recommendation. June 2012. Arvutivõrgus: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---soc\\_sec/documents/publication/wcms\\_secsoc\\_31089.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_secsoc_31089.pdf) (27.04.2014).
10. Korda M, Pennings F. The legal character of International Social Security Standards.- European Journal of Social Security. 2008, Volume 10, No. 2.
11. Madise Ü., Aaviksoo B., Kalmo H., Mälksoo L., Narits R., Pruks P., Vinkel P. Eesti Vabariigi Põhiseaduse kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2012.
12. Murray J.-E., Nilsson L. Risk Compensation for Workers in Late Imperial Austria. University of Minnesota. Centre for Austrian studies 2006.

13. Nickless, J. European Code of Social Security. Short guide. Strasbourg: Council of Europe Publishing 2002.
14. Nickless J., Siedl H. Co-ordination of Social Security in the Council of Europe: Short guide. Strasbourg: Council of Europe Publishing 2004.
15. Parsons C. Liability Rules, Compensation Systems and Safety at work in Europe.- The Geneva Papers on Risk and Insurance. 2002, Volume 27, No. 3.
16. Peep V. Eesti sotsiaalsotsiaalse õiguse arenguajad 1. omariikluse ajal. Tallinn: Argo 2005.
17. Pennings F. European Social Security Law. Fifth edition. Intersentia 2010.
18. Servais J.-M. International Labour Law. Alphen aan den Rijn: Kluwer Law International 2011.
19. Steinmetz G. Regulating the Social: The Welfare State and Local Politics in Imperial Germany. New Jersey: Princeton University Press 1993.
20. Tavits G. Euroopa Liidu sotsiaalkindlustuse koordineerimise reeglid ja Eesti pensionireform. Juridica X/2002.
21. Vaigo A. Eesti Põllutööliskonna tööõnnetus- ja haigusvastane kindlustus. Magistritöö. Tartu: 1939.
22. Vare T. Tööinspektsiooni ajalugu aastatel 1990-2010. Tallinn: Tööinspektsioon 2012.
23. Wissel R. Social Insurance in Germany.- Annals of the American Academy of Political and Social Science. Nov 1948, Volume 260.

## KASUTATUD NORMATIIVMATERJAL

### Eesti õigusaktid

24. Ajutised administratiivseadused. 19.11.1918. - RT 1918, 1.
25. Eesti Haigekassa meditsiiniseadmete loetelu ja meditsiiniseadmete loetellu kantud meditsiiniseadme eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord. Tervise- ja tööministri määrus 19.12.2014 nr 77 ... RT I, 29.12.2014, 28.
26. Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu.- VVm 19.12.2014 nr 194 ... RT I, 29.12.2014, 55.
27. Eesti Vabariigi põhiseadus.- RT 1992, 26, 349 ... RT I, 27.04.2011, 2.
28. Jõuvankrite seadus. - RT 1936, 45, 364.
29. Kutsehaiguste loetelu.- SMm 09.05.2005 nr 66 ... RTL 2005, 51, 722.
30. Põllutöölise tööaja ja palgaolude korraldamise seadus.- RT 1919, 71, 137.
31. Põllutöölise õnnetusjuhtumite vastu kindlustamise seadus.- RT 1936, 12, 77.
32. Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) konventsiooni „Õnnetusjuhtude läbi vigastatud oma- ja välismaa töolistega ühtlase ümberkäimise kohta” ratifitseerimise seadus. - RT 1930, 27, 160.
33. Ravikindlustuse seadus. - RT I 2002,62,377 ... RT I, 23.03.2015, 18.
34. Riikliku matusetoetuse seadus.- RT I 2000, 86, 549 ... RT I, 04.12.2014, 5.
35. Riikliku pensionikindlustuse seadus.- RT I 2001, 100, 648 ... RT I, 10.03.2015, 25.
36. Sotsiaalhoolekandeseadus.- RT I 1995, 21, 323 ... RT I, 04.06.2014, 8.
37. Sotsiaalmaksuseadus.- RT I 2000, 102, 675 ... RT I, 19.03.2015, 62
38. Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitise määrad, maksmise kord ning hambaravihüvitise saamiseks vajalike dokumentide loetelu, neis sisalduvate andmete koosseis ja dokumentide esitamise kord. SMm RTL 2002, 144, 2116 ... RT I, 23.12.2010, 9.
39. Töölise õnnetusjuhtumite korral kindlustamise seadus.- RT 1923, 106, 84.
40. Tööstusliku töö seaduse muutmise ja täiendamise seadus. - RT 1934, 109, 817.
41. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus.- RT I 1999, 60, 616 ... RT I, 26.02.2015, 17.
42. Tööturuteenuste ja toetuste seadus.- RT I 2005, 54, 430 ... RT I, 04.06.2014, 8.
43. Võlaõigusseadus.- RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 11.04.2014, 13.

## **Euroopa Liidu õigusaktid**

44. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 16.09.2009 määrus (EÜ) nr 987/2009, millega sätestatakse määruse (EÜ) nr 883/2004 (sotsiaalkindlustussüsteemide rakendamise kohta) rakendamise kord (EMPs ja Šveitsis kohaldatav tekst). – ELT L 284, 30.10.2009, lk 1-42 (eestikeelne eriväljaanne: peatükk 5 köide 1 lk 35-8).
45. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 29.04.2004 määrus (EÜ) nr 883/2004, sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta (EMPs ja Šveitsis kohaldatav tekst). – ELT L 166, 30.04.2004, lk 1-123 (eestikeelne eriväljaanne: peatükk 5 köide 5 lk 72-116).
46. Nõukogu 14.06.1971 määrus (EMÜ) nr 1408/71, sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate ja nende pereliikmete suhtes. – EÜT L 149, 05.07.1971, lk 2-50 (eestikeelne eriväljaanne: peatükk 5 köide 1 lk 35-82).
47. Nõukogu määrus nr. 4, millega rakendatakse Nõukogu määrust 3/58. Journal Officiel no P 30, 16.12.1958.
48. Nõukogu määrus nr. 3, mis puudutab piiriüleste töötajate sotsiaalkindlustust. Journal Officiel no P 30, 16.12.1958.

## **Euroopa Nõukogu õigusaktid**

49. European Code of Social Security (Euroopa Sotsiaalkindlustuse koodeks). 1964. – CETS 48.
50. European Code of Social Security (Revised) (Parandatud ja täiendatud Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks). 1990. – CETS 139.
51. European Convention on Social Security. 1972.– CETS 78.
52. Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. - RT II 2000, 15, 93.

## **Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni õigusaktid**

53. International Labour Organization (ILO). The Constitution of the International Labour Organisation (ILO), adopted by the Peace Conference in April of 1919. ILO, 15 UNTS 40.
54. ILO Convention C 012. Workmen's Compensation (Agriculture) Convention. ILO, C 012, 1921.
55. ILO Convention C 017. Workmen's Compensation (Accident) Convention. ILO, C 017, 1927.

56. ILO Convention C 018. Workmen's Compensation (Occupational Diseases) Convention. ILO, C 018, 1925.
57. ILO Convention C 019. Equality of Treatment (Accident Compensation) Convention. ILO, C 042, 1925.
58. ILO Convention C 042. Workmen's Compensation (Occupational Diseases) (Revised). C 019, 1934.
59. ILO Convention C 102. Convention concerning minimum standards of Social Security. ILO, C 102, 1952.
60. ILO Convention C 118. Equality of Treatment (Social Security Convention). ILO, C 118, 1962.
61. ILO Convention C 121. Employment Injury Benefits Convention. ILO, C 121, C 1964.
62. ILO Recommendation R 121. Employment Injury Benefits Recommendation. ILO, R 121, 1964.
63. ILO Convention C 157. Maintenance of Social Security Rights Convention. ILO, C 157, 1982.
64. ILO Recommendation R 167. Maintenance of Social Security Rights Recommendation. ILO, R 167, 1983.
65. ILO Recommendation R 194. List of occupational diseases recommendation. ILO, R 194, 2002.
66. ILO Recommendation R 194. List of occupational diseases (revised 2010). ILO, R 194, 2010.
67. ILO Recommendation R 202. Social Protection Floors Recommendation. ILO, R 202, 2012.

### **Muud õigusaktid**

68. Reichshaftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871.- Arvutivõrgus: [http://dlib-pr.mpiar.mpg.de/m/kleioc/0010/exec/bigpage/%22128791\\_00000009.gif%22](http://dlib-pr.mpiar.mpg.de/m/kleioc/0010/exec/bigpage/%22128791_00000009.gif%22) (19.04.2015).
69. Siebtes Buch Sozialgesetzbuch. 1996 (BGBI. I S. 1254).- Arvutivõrgus: [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_7/\\_\\_32.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_7/__32.html) (19.04.2015).

## KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA

### Eesti kohtupraktika

70. RKTKm 3-2-1-68-10 (Eesti Vabariik Sotsiaalkindlustusameti kaudu kassatsioonkaebus Tartu Ringkonnakohtu 26.02.2010. a otsusele V.U hagi Eestis Vabariigi vastu (Sotsiaalkindlustusameti kaudu) kutsehaigusega põhjustatud tervisekahju hüvitamiseks).
71. RKTKm 3-2-1-53-06 (A.S kassatsioonkaebus Viru Ringkonnakohtu 20. 12. 2005. a otsusele A.S hagi AS E vastu toitja surmaga tekitatud kahju hüvitamiseks).

### Euroopa Kohtu praktika

72. Euroopa Kohtu 09.11.2006 otsus. C-205/05 *Fabien Nemec v. Caisse régionale d'assurance maladie du Nord-Est*.
73. Euroopa Kohtu 07.07.2005 otsus. C-227/03 *Van Pommeren-Bourgoniën Raad van bestuur van de Sociale verzekeringsbank*.
74. Euroopa Kohtu 26.09.2000 otsus. C-262/97 *Rijksdienst voor Pensioenen v Robert Engelbrecht*.
75. Euroopa Kohtu 11.06.1998 otsus. C-275/96 *Kuusijärvi vs. Riksförsäkringsverket*.
76. Euroopa Kohtu 05.10.1994 otsus. C-165/91 *Van Munster v Rijksdienst voor Pensioenen*.
77. Euroopa Kohtu 04.10.1991 otsus. C-349-/87 *Paraschi vs. Landesversicherungsanstalt Württemberg*.
78. Euroopa Kohtu 02.05.1990 otsus. C-293/88 *E. M. Winter-Lutzins vs Bestuur van de Sociale Verzekeringsbank*.
79. Euroopa Kohtu 12.03.1987 otsus. C-22/86 *Rindone Allgemeine Ortskrankenkasse Bad Urach-Münsingen*.
80. Euroopa Kohtu 15.01.1986 otsus. C-41/84 *Pinna vs. Caisse d'allocations familiales de la Savoie*.
81. Euroopa Kohtu 17.12.1970 otsus. C-35/70 *Manpower vs. Caisse primaire d'assurance*

## KASUTATUD MUUD ALLIKAD

### ILO konventsioonide ja soovitude ekspertkomisjoni (CEACR) seisukohad

82. CEACR: Costa Rica, 2014: CEACR: Individual Observation Concerning Convention No. 102, ILO, CEACR, 2014.
83. CEACR: Guinea, 2014: CEACR: Individual Observation Concerning Convention nr 121, Guinea, ILO, CEACR, 2014.
84. CEACR: Bulgaria, 2013: CEACR: Direct Request Concerning Convention No. 102, ILO, CEACR, 2013.
85. CEACR: Denmark, 2013: CEACR: Direct Request Concerning Convention No. 102, ILO, CEACR, 2014.
86. CEACR: Portugal, 2013: CEACR: Direct Request Concerning Convention No. 121, ILO, CEACR, 2013.

### Seaduste eelnõud ja riigikogu istungite stenogrammid

87. Riigikogu IX Stenogramm. VII istungjärg. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse seaduse eelnõu (711 SE) esimene lugemine.- Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/?op=steno&stcommand=stenogramm&date=989406000&pkpkauupa=1&paevakord=2000007808#pk2000007808> (11.03.2015).
88. Riigikogu IX Stenogramm. VII istungjärg. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse seaduse eelnõu (711 SE) teine lugemine.- Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/index.php?op=steno&stcommand=stenogramm&op2=print&date=1012388400&pkpkauupa=1&paevakord=2000008500> (11.03.2015).
89. Riigikogu IX stenogramm. VIII istungjärg. Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse ning toote ohutuse seaduse muutmise seaduse eelnõu (1154 SE) esimene lugemine.- Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/?op=steno&stcommand=stenogramm&date=1032948000&pkpkauupa=1&op2=print&paevakord=2000009107> (11.04.2015).
90. Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse eelnõu 46 SE. Arvutivõrgus: [www.riigikogu.ee](http://www.riigikogu.ee).
91. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse seaduse eelnõu 711 SE. Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/?page=eelnou2&op=ems&eid=711&assembly=9&u=20120416191654> (19.04.2015).



## Kasutatud muud materjalid

92. Eesti Haigekassa kodulehekülj. Tervishoiuteenuste loetelu. Arvutivõrgus: <https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/arsti-ja-oendusabi/tervishoiuteenused> (13.03.2015).
93. Eesti Töötervishoiu Arstide Selts. Töötervishoiu eriala arengukava aastani 2020. 2012. Arvutivõrgus: [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/Tervishoiususteeem/Arstide\\_erialade\\_arengukavad/tootervishoid\\_arengukava.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiususteeem/Arstide_erialade_arengukavad/tootervishoid_arengukava.pdf) (25.04.2015).
94. International Labour Organisation. Employment injury insurance (EII). Justification of EII. Arvutivõrgus: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/gess/ShowTheme.action?th.themeId=3485&ctx=0> (28.04.2015).
95. International Labour Organization. Facts on SafeWork. Arvutivõrgus: [http://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/facts\\_eng.pdf](http://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/facts_eng.pdf) (25-04-2015).
96. International Social Security Association. Social Security Country Profiles. Netherlands. Arvutivõrgus: <http://www.issa.int/country-details?countryId=NL&regionId=EUR&filtered=false> (16.03.2015).
97. Poliitikauuringute Keskus Praxis. Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused. Tallinn: Praxis 2011.
98. Riigikogu kantselei majandus- ja sotsiaalinfo osakond. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustusest Euroopa Liidu mõnedes riikides. Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/doc.php?49669> (14.03.2015).
99. Riigikogu Kantselei õigus- ja analüüsiosakond. Tööõnnetuste ja kutsehaigustega seotud kahju ennetamine ja hüvitamine: õiguse majandusliku analüüsi vaatepunktist tehtud uuringud. Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/doc.php?171322> (11.04.2015).
100. Riigikontroll. Riigi tegevus tööõnnetuste vähendamisel: kontrolliaruanne nr OSIII-2-1.4/07/47. 29.06.2007. Arvutivõrgus: <http://rahvatervis.ut.ee/handle/1/1472> (25.04.2015).
101. Shengli N. Bioloogilistest mõjuritest põhjustatud haiguste tunnustamine kutsehaigustena – ILO perspektiiv. Arvutivõrgus: <https://osha.europa.eu/et/seminars/occupational-risks-from-biological-agents-facing-up-the-challenges-et/speech-venues/speeches/recognition-of-work-related-origin-of-diseases-caused-by-biological-agents-2013-an-ilo-perspective> (18.04.2015).
102. The Council of Europe's official Treaty Office website. European Code of Social Security (Revised). Arvutivõrgus:

<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=139&CM=4&DF=&CL=ENG> (09.04.2015).

103. Tööinspeksioon. Ülevaade 2014. aastal registreeritud kutsehaigustest ja tööst põhjustatud haigestumistest. Arvutivõrgus: [http://www.ti.ee/fileadmin/user\\_upload/failid/dokumendid/Meedia\\_ja\\_statistika/Kutsehaigus\\_ja\\_TPH/KH\\_ulevaade\\_2014.pdf](http://www.ti.ee/fileadmin/user_upload/failid/dokumendid/Meedia_ja_statistika/Kutsehaigus_ja_TPH/KH_ulevaade_2014.pdf) (25.04.2015).
104. Tööinspeksioon. Ülevaade 2014. aastal registreeritud tööõnnetustest. Arvutivõrgus: [http://www.ti.ee/fileadmin/user\\_upload/failid/dokumendid/Meedia\\_ja\\_statistika/Statistika-toeoonnetused/Registreeritud\\_tooonnetused\\_2014.pdf](http://www.ti.ee/fileadmin/user_upload/failid/dokumendid/Meedia_ja_statistika/Statistika-toeoonnetused/Registreeritud_tooonnetused_2014.pdf) (25.04.2015).

### **Erakondade valimisprogrammid**

105. Eesti Keskerakonna valimisplatvorm Riigikogu XIII koosseisu valimisel. Arvutivõrgus: [http://keskerakond.ee/files/Keskerakonna\\_valimisplatvorm\\_2015\\_\\_aasta\\_Riigikogu\\_valimisteks.pdf](http://keskerakond.ee/files/Keskerakonna_valimisplatvorm_2015__aasta_Riigikogu_valimisteks.pdf) (15.03.2015).
106. Eesti Reformierakonna, Eesti Keskerakonna ja Eestimaa Rahvaliidu koalitsioonilepe. Arvutivõrgus: [http://www.reform.ee/UserFiles/File/lepe\\_2005.pdf](http://www.reform.ee/UserFiles/File/lepe_2005.pdf) (12.03.2015).
107. Eesti Reformierakonna, Isamaa ja Res Publica Liidu ning Sotsiaaldeokraatliku Erakonna Valitsusliidu programm aastateks 2007-2011. Arvutivõrgus: [https://valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/failid/lepe\\_2007-2011.pdf](https://valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/failid/lepe_2007-2011.pdf) (14.03.2015).
108. Eestimaa Rohelised ja Vabad Kodanikud valimisprogramm 2015. Arvutivõrgus: <http://erakond.ee/index.php/programm> (14.03.2015).
109. Erakonna Isamaa ja Res Publica Liit ning Eesti Reformierakonna Valitsusliidu programm. Arvutivõrgus: <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4102/1/Valitsusliit-I.pdf> (14.03.2015).
110. Isamaa ja Res Publica Liidu programm 2015. aasta Riigikogu valimisteks. Arvutivõrgus: [http://issuu.com/irlmeedia/docs/programm\\_sisu\\_trykk/1](http://issuu.com/irlmeedia/docs/programm_sisu_trykk/1) (14.03.2015).
111. Reformierakonna valimisprogramm 2015. Arvutivõrgus: [http://reform.ee/FB/Valimisprogramm\\_2015\\_web.pdf](http://reform.ee/FB/Valimisprogramm_2015_web.pdf) (14.03.2015).

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina Maarja-Liisa Raide

(sünnikuupäev 10.07.1989)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse rahvusvahelised nõuded ja nende tagamine Eesti õiguses, mille juhendaja on dr. iur. Gaabriel Tavits,
- 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
- 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile,
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 04.05.2015. a.